UNIVERSITATEA DE MEDICINA SI
FARMACIE TIMISOARA

MIRCEA TIBERIU

TEZA DE DOCTORAT

PSIHOPATOLOGIA INTERACTIONALA A MICROGRUPULUI FAMILIAL PERTURBAT

CONDUCATOR STIINTIFIC
PROF.DR.MIRCEA LAZARESCU

-1992-

C U P R I N S

CAPITOLUL I PSIHODINAMICA MICROGRUPULUI FAMILIAL NORMAL

1- Microgrupul familial - sistem unitar supraindividual deschis;
2- Structura familiala si determinism functional
   - Structurile de rol familial
   - Tipologia caracteriala si rol
   - Structura de rol în perioada copilariei si adolescentei
   - Structura de rol a bunicilor
   - Determinismul functional al rolurilor
3- Interactiune si interrelatie în sistemul familial
4- tipologie familiala

CAPITOLUL II PSIHOPATOLOGIA INTERACTIONALA A MICROGRUPULUI FAMILIAL PERTURBAT

1- Paradigme ale unei abordari interactionale în spihopatologia microgrupului familial perturbat
2- Etio-patogenie
3- Simptome si sindroame ce caracterizeaza patologia microgrupului familial perturbat
4- Semiologia tulburarilor nivelice ale microgrupului familial
   - Nivelul instinctiv pulsional
   - Tulburari ale expresivitatii corporale
   - Tulburari ale afectiunii
   - Tulburari ale substratului energodinamic familial
   - Tulburarile proceselor de cunoastere si de comunicare
5- Repere ale cercetarii si diagnosticarii familiei

CAPITOLUL III PSIHOPATOLOGIE INTERACTIONALA.

1- Obiectivele lucrarii si metodologia de cercetare
2- Evaluare clinica
   - Lotul familiilor de referinta
   - Patologia familiala interactionala la mivel predominant instinctiv-pulsional si psihosomatic
   - Patologia familiala interactionala a nivelului expresivit.
   - Patologia interactionala a familiei la nivel predominant emotional
   - Patologia interactionala a familiei cu un membru major suferind de psihoza schizofrena cu evolutie cronica

CONCLUZII

BIBLIOGRAFIE SELECTIVA

C A P I T O L U L I

PSIHODINAMICA MICROGRUPULUI FAMILIAL NORMAL

MICROGRUPUL FAMILIAL
- sistem unitar supraindividual deschis -

Datele istorice privind constituirea microgrupului familial au fost dominate de-a lungul timpului,de perspectiva întelegerii modului de organizare, a sensului coexistentei duale a partenerilor, a principiilor ce stau la baza transmiterii de-a lungul generatiilor a principalelor valori educationale si morale într-un grup cu sens si valori specifice.

Interesul constant privind familia, atît în operele literare cu caracter epic sau religios, poeme sau eseuri filosofice, îl putem constata în culturile asiro-babiloniene, egiptene, hinduse, chineze, ale gînditorilor antici, europeni, ca dovada a universalitatii spirituale subtinse de familie. Preocuparea pentru întelegerea si dezvaluirea inefabilei structuri familiale au continuat atît în evul mediu cît si în perioada renasterii, mari creatori simtindu-se atrasi în operele lor de problematica umana ampretata de sensurile multiple si consecintele vietii familiale.

Epoca moderna redescopera familia în sensurile sale mai putin romantice, aplecîndu-se într-o maniera scientista asupra principiilor paradigmatice ce-i stau la baza în tentativa descoperirii proceselor intime atît ale psihologiei individuale, cît si pe cele ale interactiunilor grupale.

Plecînd de la constiinta faptului ca orice om se formeaza pe parcursul existentei sale, prin interactiunea sa cu cei ce-l înconjoara, influentele celorlalti asociate caracteristicilor individuale definindu-i personalitatea,

s-au creat premizele cercetarii factorilor ce subtind formarea acesteia.

Daca lucrarile anterioare jumatatii secolului XX studiau familia empiric, prin observatii nuantate, perspectiva unei cercetari complexe multidisciplinare, o putem considera datînd odata cu sistematizarea de catre **R.Hill** si **D.Hansen** [1960] a principalelor modalitati de abordare a familiei din perspective diferite. Fiecare din acestea valorifica paradigmatic unghiul complementaritatii functionale al unei unitati complexe, asa cum se prezinta familia în dinamica sa.

Din cele cinci criterii propuse, cel institutional si situational, fac obiectulîn principal al studiilor sociologice si juridice, celelalte trei: structura-functional, interactional si criteriul dezvoltarii familiei,corespund domeniului de investigatiepsihologice si psihopatologice a relatiilor ce fundamenteaza grupul familial în dinamica sa evolutiva.

Familia, ca unitate, constituie un sistem în interactiune, pe baza unor relatii dinamice, a caror modificari tin cont atît de ciclul de dezvoltare al acesteia, cît si de modificarile si exigentele sociale ce i se impun. Prin particularitatile functionale, asemanator unui organism, prin scimburile permanente atît cu exteriorul cît si în propriul sistem, familia întruneste conditiile unui sistem deschis, dinamic, în continua schimbare. de asemenea, complexitatea functionala îsi însuseste caracteristicile extensive ale ierarhizarii psihologiei umane la nivel grupal. Sîntem structurati psihologic ca indivizi, reunind caractere ierarhizate ale functiilor biologic cerebrale, definindu-ne prin constiinta reflexiva, ce ne confera caracterul autodeterminat al libertatii interioare, într-o existenta ce se desfasoara comunitar, într-un plan supraindividual. "Individul concret se împartaseste din toate aceste instante supraindividuale ale Umanului, se formeaza prin asimilarea lor si apoi le exprima si le dezvolta prin propria-i existenta". **[M.Lazarescu].** In acest sens **A.Joja**, referindu-se la nevoia de universal a omului, considera ca "hominianul s-a transformat în om, atunci cînd din infinitatea singularelor simtite s-a degajat universalitatea conceputa. "Familia devine astfel expresia cea mai fidela si apropiata a nevoii de universal pe care o resimte individul în singularitatea sa.

Din ce în ce mai frecvent se pune întrebarea: va rezista familia conditiilor moderne de existenta? Credem ca raspunsul la întrebare se afla continut în însasi esenta definirii familiei ca nevoie de universal, conditie

ce permanentizeaza "institutia" familiei atîta timp cît aspiratiile individualului vor tinde spre universal.

Ne afla în cîmpul analogiilor posibile, familia reconstituind însasi persoana, atît prin mecanisme formative, în perioada copilariei, cît si prin extensia supraindividuala a esentei umane în traiectoria existentiala. In acelasi timp, ea reproduce structurile functionale ale psihismului într-o unitate-diversitate, individual-universal, construindu-se printr-o dinamica a devenirii analog si complementar structurarii psihismului individual. De la satisfacerea nevoilor instinctiv-pulsionale, la cele afectiv-cognitive, a valorilor moral-spirituale, familia îsi structureaza cîmpul supraindividual definindu-si functionalitatea prin crearea unei noi unitati. Desi întruneste individualitati particular structurate psihologic, familia nu subsumeaza caracteristicile acestora, ci reuneste acele particularitati ce se detaseaza în universul specific membrilor care o compun. Astfel, fiecare familie îsi va avea particularitatea sa, ce o va individualiza, în acelasi timp supunîndu-se criteriilor universale ce guverneaza orice familie. Se vor crea astfel unitati de sorginte comuna , recunoscute în acel "spirit al familiei", ce defineste o anume apartenenta la o "constiinta comuna", a "clanului", uneori atît de exacerbat în istoria omenirii. **Knowles, King** sau **Sherif** vorbesc despre o "constiinta si psihologie colectiva", antinomic "**Junh**" descriind "inconstientul colectiv", iar **Moreno** "co-constientul si co-inconstientul", concepte ce sugereaza potentialul interferentelor supraindividuale ce se regasesc si în familie.

Atributul acestor formulari generale, desemneaza în special fenomenul inductiv ce se realizeaza printr-o dinamica proprie a microgrupului familial.

Ca si în cazul constiintei individuale, generatoare si consecinta a activitatii psihice complexe, structurate nivelic, "constiinta familiala" este cauza si rezultanta a relatiilor functional-dinamice ale membrilor familiei, structurate nivelic.

Asa dupa cum dimensiunile nivelice ale psihismului persoanei se succed, în si prin miscarea devenirii, tot astfel si dimensiunile nivelice ale familiei se succed progresiv, viata psihologica a familiei fiind o continua devenire între cea instinctiv-afectiva si rational spirituala. Din aceasta miscare deriva si se contureaza principalele functii atribuite microgrupului familial.

Continuitatea biologica, nu are semnificatia simpla a reproducerii, ci asa cum vom descrie în continuare, ea reprezinta tentatia spirituala de comuniune, de împlinire a cuplului diadic, în forma reprezentativ universala a umanului. Se spune ca "parintii ajung sa traiasca prin copii lor", sintagma profund semnificanta prin sensurile implicate, ce confera istoricitate si coerenta existentei individuale.

Instinctualitatea nu se dezvolta nuda, lipsita de sensuri într-o nevoie reproductiva, ea este o concomitenta a nevoii de celalalt, de transcedere a propriei persoane si a încorporarii celuilalt, în baia afectiva a acceptantei celuilalt. Nevoia de complementaritate tranzitiva, devine cosubstantiala afectivitatii tranzitive ca flux dinamizant al relatiilor familiale. Iubirea, izvorînd din forta primordiala a "Erosului", expresie a empatiei si afectivitatii reciproce, deschide universul psihologic al unuia spre celalalt, facînd posibila comuniunea, acea transcedere reciproca de Eu-ri ce se unesc si se sudeaza co-existential.

Aceasta reuniune reciproc tranzitiva pe baza de afectiune ce sudeaza familia, diferentiind-o de alte grupuri umane, facînd din ea o comunitate unitara co-existentiala, cu interese specifice atît în ceea ce priveste obtinerea mijloacelor de subzistenta, cît si a motivatiilor economico-sociale.

Principiul modelarii parteneriale, se extinde si asupra descendentilor, prin instituirea unor reguli cu functii adaptative, bazate pe experienta si cunoastere, general acceptate, modele educative si de instruire, expresie a functionalitatii rational cognitive a familiei.

Imprimarea acestor valori cognitive nu pot fi desprinse de contextul social si cultural în care ele se vehiculeazade ansamblul valorilor morale si spirituale circulante la un moment dat, cu caracter universal, facîndu-se astfel jonctiunea dinspre individual si universalul uman ce se returneaza din nou individualului.

Functionalitatea familiei se regaseste în evolutia psihologica corespunzatoare a fiecarui membru din componenta ei, a stabilirii unor relatii dinamic evolutive, în functie de modificarile raporturilor de pozitie si structura în cadrul familiei a fiecarui membru, pe baza unor procese de adaptare si asimilare a conditiilor nou create. Prin analogie, familia se poate asemana cu un organism complex a carui determinism functional este dependent atît de factori interni cît si de cei externi, determinism ce se modifica în functie de etapa de evolutie în care se gaseste. Astfel **R.Hill** apreciind în dinamica evolutia

familiei, delimiteaza etape semnificative în stabilirea raporturilor si relatiilor între parteneri, cunoscutele **"cicluri ale vietii familiale".**

Familia evolueaza dinamic, fiecare membru al ei, la un moment dat fiind supus unor modificari de statut si de rol prin schimbarea survenita prin aparitia unor noi membri, fie datorita maturizarii si îmbatrînirii. Pe parcursul vietii comune, în familie sînt identificate etape în care relatiile dinamice capata caracteristici specifice unui ciclu de cîtiva ani, corespunzatoare stadiului dezvoltarii în functie de: vîrsta partenerilor, prezenta sau absenta copiilor, vîrsta acestora, disparitia unui partener.

Principalele cicluri identificate au fost cele ale evolutiei relatiilor în familii fara copii, familia cu copii de vîrsta prescolara, familia cu copii de vîrsta scolara cu situatia speciala a copiilor adolescenti, ciclul familial în care copii parasesc familia prin maturizare, situatia vaduvici (cu un caracter aparte).

Pe tot acest parcurs, sistemul familial ca unitate supraindividuala, se modifica prin includerea unor noi membri, ca si prin parasirea sistemului de catre altii, ce-i confera caracterul de sistem deschis, orientat continuu spre universul (si Universalul) celorlalti.

Istoriceste, familia a avut diverse forme de organizare, cunoscute fiind familiile de tip poligam sau poliandric, ultimele secole distingîndu-se prin prezenta cvasiuniversala a familiei monogame. Plecînd de la considerentele expuse, solitarul (celibatarul), prin lipsa nevoii de complementaritate, a comuniunii ontologice cu alte fiinte, este un defectiv al nevoii de universal, în fapt, în ultima instanta, un defectiv în structurarea personalitatii. Tendinta individului spre universal, de transcedere a propriei conditii psihologice a fost continuu corelata cu fenomenul religios, motiv ce ar putea explica diversitatea formelor de organizare a familiei de-a lungul timpurilor. Atunci cînd universalul era de tip politeist, aspiratia difuza s-a reflectat si în modul de organizare al familiei (poligam, poliandric), religia monoteista concentrînd prin Unicitate dispersia transcederii spre universal, cu aparitia familiei monogame. De altfel, ritualul religios al casatoriei consfinteste aceasta uniune initial duala în unicitate [**"Sa fi-ti Una!"**], cu semnificatia profunda a transcederii interpersonalului cu universalul.

STRUCTURA FAMILIALA
SI DETERMINISM FUNCTIONAL

Intemeierea familiei în societatile primitive se facea în urma trecerii unor probe ce dovedeau "maturitatea" aspirantului, confirmînd posibilitatile sale de accedere în "lumea adultului". In majoritatea socio-culturilor, vîrsta majoratului se suprapune perioadei de adolescenta,ceva mai întîrziata în socio-culturile moderne,datorita procesului de instruire prelungit.Este întîmplatoare aceasta suprapunere între maturitatea biologica si cea psihologica? Putem afirma cu siguranta ca aceasta perioada a idealurilor, a nevoii de universal deja structurata în perioada adolescentei, constituie perioada deschiderii optime fata de ceilalti, fata de altul. Concomitent, structurarea psihologica definitiveaza imagoul ideal parteneriał, rod al constructelor imaginare, influentate de preferintele personale si realitatea imediata,ca si de personaje lecturate sau vizionate. Aceasta imagine fantasta suprapusa nivelului crescut de expectatie si deschidere a Eu-lui, orienteaza preferinta spre alegerea partenerului real. Dupa tatonari succesive, conditionate de particularitatile structurale individuale, de acord preferential, acesta se continua cu un proces progresiv de asimilare a persoanei reale permanent comparate cu imaginea ideala

Satisfacerea asteptarilor configureaza relatia între parteneri, facînd loc întrepatrunderii interindividuale prin mecanisme reciproc reglatorii de tip adaptativ si asimilativ al unuia prin celalalt. Conditia aspirativa spre universal începe a fi satisfacuta prin deschidere si disponibilitate pentru un altul. In paralel, dediferentierile structurate creeaza tensiuni si rezistente

în încercarea de conservare a propriei identitati. La conjunctia acestor contrarii, asumarea de rol, se instituie ca "obiect tranzitional", supraindividual ce reuseste sa pastreze atît individualitatea în sine cît si complementaritate parteneriala, ca deschidere. Numitorul comun modelic, ce transcede persoana, dar în acelasi timp o reprezinta, "rolul", prin asumarea sa, îmbogateste persoana corespondent imagoului partenerial, înscriind-o în categoriile supraindividuale prin însasi acceptarea sa în circuitele unei socio-culturi date. Caci, asa cum joaca [**PLAY**] în copilarie, spune **G.Liiceanu**, înseamna asumarea unui rol strain si eul se pronunta doar, el îsi capata expresia matura abia prin joc [**GAME**]. "Orice echipa de joc reprezinta o paradigma de altul generalizat în masura în care - ca tel comun si suita de atitudini si raspunsuri reciproc controlate - ea intra în experienta fiecareia din membrii ei". Ori aceasta interpatrundere capata din nou un caracter reductiv prin "CONFORMAREA" reciproca nivelica si progresiva, planurile fiind însa ale nivelelor supraindividuale în acord cu asimilarea de rol modelic statutat. Astfel, rolurile de SOT-SOTIE ajung sa fie jucate prin aderenta la rolul traditional impus cultural, prin asumarea lor progresiva si diferentiata. Dar, oare este suficienta aceasta analiza vizînd gregaritatea personala într-o relatie duala? Dincolo de asumarea rolurilor, sotul si sotia devin o unitate cu un stil aparte ce tine de particularitatile lor psihologice, ce transgreseaza legaturile corporale si afective, într-o unitate spirituala ce defineste noua familie. Aceasta "spiritualitate familiala" defineste atît determinatiile specifice ale familiei în cauza, înscriind-o în acelasi timp în circuitul valorilor paradigmatic universale. Noua deschidere a unui cumul nivelic transgresat se realizeaza de acum înainte, cu suisurile si coborîsurile inerente, printr-o co-evolutie sinergica ce confera "stilul" vietii familiale. Ea se permanentizeaza, chiar daca uneori prin expresii substitutive, prin aparitia copiilor, ar da impresia decaderii în real. caci ce altceva înseamna investitia afectiva, educational cognitiva si spirituala în cresterea copiilor, decît nevoia de perpetuare a "spiritului familiei", a transpozitiei universale de la parinti la copii.

Perioada graviditatii pregateste cei doi soti, în vederea asumarii unor noi roluri complementare, de parinti, ce a fost precedata de o etapa premergatoare în care constructele imaginative comune, realizeaza imaginea ideala ["**MORNING-ul**"] copilului dorit.

Momentul fixeaza impactul revelator al unei noi deschideri, de data aceasta spre o Fiinta nascînda, lipsita de determinatii, cum ar spune **C.Noica**,

caruia el, parintele, i le va conferi în acelasi parcurs spre universal ce caracterizeaza drumul fiintei umane.

Demersul ideal al proceselor ar subtinde "formula ideala" a familiei, într-o corespondenta ideala parteneriala. ori, procesul constituirii familiei, implica o varietate individuala, ca si mecanisme diverse de realizare,incompletitudini si reformulari ce fac ca fiecare familie sa-si aibe caracteristicile unice si irepetabile, dar care în paralel se înscriu în formele generale de existenta familiala.

Pe parcursul existentei, familia,ca sistem unitar deschis, este supusa unor schimbari continue, ce se datoreaza dinamismului situatiilor pe care le rezolva si le inglobeaza într-o memorie traita a familiei, ce se actualizeaza cu fiecare moment trait, dîndu-i continuitate si consistenta. Acest aspect "biografic" familial, încarcat de sensuri si perspective, supus presiunilor si evenimentelor din interior si din exterior, creeaza suportul identitatii irepetabile într-un diacronism temporo-spatial intersectat cu dinamismul structurilor proprii.

Toate acestea, în circumstantele teoretice ale unei functionalitati normale [în sensul conceptului de normalitate, socialmente admis]. In cadrul unei discutii privind psihopatologia microgrupala, cu referire specifica la familie, vor fi luate în considerare atît aspectele modificarii individuale (modificari psihopatologice evidentiate la unul sau mai multi membri ai familiei) cît si influentele conditiilor exterioare (extra-familiale) ca instante de mediere a socialului asupra grupului familial, si nu în ultima instanta asupra individualului.

Normalitatea microgrupului familial apare, astfel, ca un permanent efort din partea grupului de elaborare a unor strategii de adaptare, ce vor urmari acele linii de forta ce stabilesc coeziunea familiala, asimilînd si încorporînd dinamic evenimente si relatii functional responsive, chiar daca acest proces constitutiv nu este întotdeauna constientizat. Multidimensionalitatea ca si neliniaritatea proceselor pe care le sprijina viata familiala fac ca posibilitatile de distorsiune ale acestora sa apara uneori nesesizabile în primele momente, alunecarea producîndu-se în timp prin amplificarea consecintelor, uneori chiar pe mai multe generatii.

Aceste distorsiuni se pot datora atît unor caracteristici particulare sau deviante (uneori psihopatologice) individuale ale membrilor familiei, ce pot deforma constelatia relationala a membrilor sai, cu efecte deficitare în organizarea cîmpului supraindividual familial. Alteori, însasi cîmpul supraindividual creat distorsionat, printr-o rea asezare circumstantiala, poate influenta negativ pe fiecare membru din cadrul familiei, nealterat individual,

producîndu-i o serie de modificari a caror intensitate este variabila de la un individ la altul, în functie de propria vulnerabilitate. Si, în sfîrsit, conditii extericare ce tin de fenomene generale socio-culturale si politico-juridice ale unei societati, pot influenta prin imixtiune si transgresiune intimitatea cîmpului supraindividual familial, afectînd fiecare individ în parte prin distorsiunea universului individual proiectat.

Importanta acestor fenomene exclud unele teorii exclusiviste, în care fenomenul psihopatologic este interpretat ca si consecutiv "perturbarii interdependente si cu emergente în serii" în familie [**N.Ackerman, M.Behrens**], ele contribuind la vulnerabilizarea si pregatirea terenului care poate facilita la un moment dat aparitia unei stari psihopatologice.

Patologia microgrupului familial, desemneaza acele aspecte si mecanisme ce induc "suferinta" în interiorul familiei, ce-i reduc capacitatile adaptative si asimilative, cu deteriorarea posibilitatilor de pastrare a "spiritului familial" de coeziune si "în formare" cu modificarea si distorsiunea "cimpului familial", cu repercursiuni atît asupra individului cît si a grupului. Tendinta redresarii, chiar daca exista este incapabila de a reformula caracterul progresiv integrator, esuînd în forme redundant-pasive ce induc fie tendinte dezintegrative, fie modificari patoplastice supraindividuale cu consecinte psihopatologice (generatoare de simptome psihopatologice) ce influenteaza dinamica microgrupului familial. penetranta acopera dublul sens, dinspre individ spre grup, la fel cum suprastructurile grupale influenteaza indivizii favorizînd fragilizarea structurilor globale, sau preponderent a unor anumite nivele.

Boala psihica individuala (a unuia din membrii familiei) caracterizeaza prin modificari psihopatologice fundamentale, va face imposibila acea functionalitate dinamica, necesara în acordarea tuturor nivelelor psihologice în partenerietate, cu consecinte în crearea "spiritului familial". Acesta va fi defectiv tocmai în locul de minora rezistenta a nivelului sau nivelelor psihologice atinse de maladie, ceea ce face ca acest "spirit familial"defectiv, inadaptabil sa functioneze cel putin distorsionat, daca nu alienant asupra tuturor membrilor familiei. El, spiritul, va limita developarea armonica a substructurilor familiale, a celorlalti membri, în special a copiilor (structuri în dezvoltare si formare) prin reductii patologice. Evident, procesul sufera o serie de corectii, suplinite de forme conexe de actiune structuranta asupra individului, generînd formule de actiune extrafamiliala) ce pot acoperi temporar modificarea incriminata.

Vulnerabilizarea "spiritului familial" conditionata de influente socio-culturale (corespunzatoare timpurilor noastre) prin inductia conditionata de functia sociala a individului, modifica raporturile de interdependenta relationala si actionala, creind distorsiuni si perturbatii la nivel individual O familie în care parintii sînt angajati într-o activitate care le acapareaza o pericada mare de timp, au locuri de munca în localitati diferite, se întîlnesc seara sau la cîteva zile, procesul de sinergism internivelic este afectat prin discontinuitate, distorsionînd sau unilateralizînd nevoia si conditia de universalitate individuala (proces absolut indispensabil împlinirii personalitatii). Repercursiunile sînt lesne de înteles, acolo unde copii sînt consecinta universalului individual ramas neîmplinit.

Dar însasi conditia unei organizari social-juridice si politice a unei societati poate induce modificari patoplastice la nivel de individ prin transgresarea suprastructurilor individuale si modificarea universalului actual. Cum altfel s-ar putea explica perturbarea profunda la nivel instinctiv pulsional al fenomenului de abandon si vînzare al copiilor, stiindu-se ca instinctul matern este unul din cele mai puternice fixatii biologice? Alterarea si alienarea prin demolarea esafodajului de universalitate individuala, ce confera sensul umanitatii si umanului în sine, a facut posibila în timp destul de scurt desprinderea de însasi esenta ontologica a fiintei, printr-un mecanism perturbator de sorginte sociala.

Toate aceste mecanisme general perturbatoare sînt secondate de verigi intermediare ce pot determina din aproape în aproape într-un proces diacron plurifactorial, modificari sincrone psihopatologice în structurile ce le genereaza.

Analiza acestor structuri, ca si mecanismele subiacente ce configureaza o anume structurare dinamica a cîmpului familial, vor face obiectul capitolelor urmatoare.

Structurile de rol familial.

Fiecare individ, pe parcursul dezvoltarii sale ontogenetice, îsi structureaza universul psihologic aparte, ce-i confera în perioada maturitatii o unitate personalistica proprie, conditionata atît de factorii personali [endogeni] cît si de cei externi [exogeni]. Pe parcursul timpului, structura

psihologica se îmbogateste cu noi forme, ce se creeaza în exercitarea unor functii ce se suprapun prin dinamica functionala pe o perioada limitata de timp, sau sînt asimilate si integrate în fondul de structura psihologica, definitiv.

Astfel, spre exemplificare, un individ matur poate îndeplini pe o anumita perioada de timp o functie profesionala sau sociala care-l pozitioneaza într-un anume fel fata de colaboratori, functie ce-l obliga la însusirea unor anume caracteristici psihologice. Acestea pot fi în concordanta sau nu cu propriile caractere psihologice [functie de tipologia sa caracteriologica] însusindusi-le ca proprii, sau diferentiindu-se si renuntînd la ele odata cu terminarea mandatului social.Exista astfel zone subdeterminate ale psihismului, ce pot suferi o serie de modificari, expansive sau restrictive ce completeaza si în acelasi timp exprima personalitatea, cu determinism preponderent functional relational, ce prezinta un interes aparte. Jocul structurilor psihologice, cu origini înca din perioada copilariei, prin mimarea unor atitudini ale adultilor (jocul de-a mama, tata, profesorul etc) instructureaza un anume fel de reprezentare a realului si de raportare la acesta, sub forma conceptualizata a rolului. Evident, rolul nu se instituie ca o structura invariabila a psihismului, el fiind în special un atribut functional al acestuia. Asa cum aminteam anterior,exista o partialitate a rolurilor pe care un individ le exerseaza de-a lungul existentei. Astfel, acelasi individ se reprezinta pe sine în interiorizarea sa, precum se reprezinta si în relatiile exterioare siesi, în concordanta cu grupul de contact: familie, prieteni, serviciu, politie etc. Pentru fiecare ipostaza, el va implica un cuantum din propriul sau Eu, variabil în functie de timpul si ponderea rolului asumat.

Fiecare ~~Fiecare~~ individ la un moment dat în functie de ciclul existentei sale, ajunge sa-si asume mai multe roluri, care se pot modifica pe parcursul aceleiasi zile. El poate, în perioada tineretii sa fie dominat de rolul conjugal (de sot sau sotie) în paralel cu asumarea rolului socio-profesional si cel al relatiilor amicale, care pot avea o pondere mai scazuta. In pericada maturitatii poate domina rolul social-profesional, trecînd în plan secundar rolul conjugal (de sot sau parinte), mai ales daca copii au ajuns în perioada de maturitate, cu o crestere a rolului în relatiile amicale. In pericada vîrstei a treia prin scaderea rolului social profesional, ponderea este din nou orientata spre rolurile familiale (de bunic) si eventual spre relatiile amicale De asemenea, pe parcursul unei zile, rolului profesional (cu functie social

reprezentativa) i se adauga rolul conjugal (de SOT), rolul parenteral (de TATA sau MAMA), rolul de prieten etc.

Acest fapt nu înseamna existenta unor fatete multiple ale personalitatii ci doar investitii functionale adaptate si asimilate prin disponibilitatea elastica a psihismului. In concordanta cu unele caracteristici psihologice conditionate de structura personalitatii, unele roluri sînt asimilate cu o fiabilitate crescuta, fata de altele. La fel cum este posibil sa nu existe acea suplete si disponibilitate în diversitate a psihismului. In concordanta cu unele caracteristici psihologice conditionate de structura personalitatii, unele roluri sînt asimilate cu o fiabilitate crescuta, fata de altele. la fel cum este posibil sa nu existe acea suplete si disponibilitate în diversitate a psihismului, ce duce la o suprapunere inadecvata a rolurilor, în functie de dominanta asumata. Nediferentierile fac sa apara posturi de tipul sefului-PATERNAL (ce-si considera subalternii ca pe proprii copii), sotului-sef (atitudinile familiale fata de partener fiind încarcate autoritar), parintelui inadecvat, prietenului paternal sau oficios.

Aceasta trecere în revista a posturilor de rol,subliniaza diferentierile ce trebuie facute în momentul decodarii structurii de rol familial. Este legitima întrebarea - ce defineste structura de rol familial?

Prin însasei sensul lingvistic, structura reprezinta modul (procedeul) de alcatuire a ceva, în cazul nostru al rolului ca si componenta a psihismului, în acelasi timp înglobat si diferentiat de acesta. Configuratiile stabile, sau cele ce-i ofera aparenta stabilitate psihismului, dîndu-i conotatiile caracteriologice, individuale, creeaza o anumita disponibilitate functionala mai mult sau mai putin adecvata pentru anumite roluri. Orientarea persoanei se va face în mod naturalînspre acelea ce se potrivesc mai bine modului de structurare al psihismului, la care efortul de asimilare implica cea mai scazuta investitie, sau cu alte cuvinte cele pentru care structura a fost mai bine pregatita (natural sau educational). In felul acesta se vor diferentia roluri cu o complianta crescuta, în detrimentul acelora pentru care psihismul nu este suficient structurat si adaptat în a le asimila.

Plecînd de la aceste considerente,structura de rol familial se defineste ca acel potential de disponibilitate al structurii psihologice individuale (cuantumul disponibilitatilor) determinat functional, ce permite asimilarea

(cuantumul

unui rol familial (de sot sau parinte), la un moment dat. Prin analogie, tot astfel se vor defini si structurile de rol social (de prieten, profesional etc)

Determinismul functional al rolurilor în familie implica o anumita perioada de timp necesara unei functii corespunzatoare, a unei bune asezari si asimilari de rol, ca si un dinamism suplu în exersarea acestuia, variabil în timp, diferentiat si complementar fata de exercitarea celorlalte roluri în familie, de alti parteneri. Ca si alte functii psihologice, statutul de rol familial se plaseaza într-o zona intermediara, între individual si universal, încorporînd atît caractere personale cît si pe cele vehiculate la un moment dat în socio-cultura grupala, ce-i dau caracterul de universalitate. Rolul de sot sau sotie incuba preluarea unor caractere comune transmise prin exemplu, ca si definirea unor constructe ce tin de personalitatea individului, în concordanta cu exersarea complementara a rolurilor partenerilor.

Despre caracteristicile rolurilor conjugale, literatura de specialitate confrunta modele derivabile din statutul masculinitatii si femininului ca specificitate de gen [**Parsons, Tordjman**], a statutului psiho-social [**C.Hendrick**] sau socio-cultural ca model traditional sau modern [**M.Duvall**]. Fiecare perspectiva de analiza întruneste doar o parte din complexitatea descifrarii structurii de rol familial, sectiunea statica developînd coordonate semnificative doar în perspectiva interpretarilor functionalitatii dinamice ale acesteia. De aici rezulta greutatea de a stabili un model universal valabil rolului conjugal, diversitatea acestuia semnificînd în special functia responsiva parteneriala determinata dinamic în timp. Sotul (sau sotia) pot întruni caractere specifice, ce îsi au originea în propriile modele familiale (traditionale sau moderne) pastrîndu-si o relativa independenta fata de acestea, asimilînd noi modele socio-culturale în concordanta cu propria structura psihologica modificata prin acord intim cu cea a partenerului, cea care va structura rolul ca functie a complementaritatii. In acest proces sînt implicate nivelele structurilor psihologice în ansamblu, ce se vor îmbogati cu noi facturi de o natura specifica, tranzitiva, de la un partener la celalalt. acest aspect confera rolului atît un caracter de continuitate structurata la un moment dat, identificabila secvential cu o fiabilitate specifica însa în functie de partener.

Cu alte cuvinte, nu putem discuta despre un sot, bun în principiu, fara a-l raporta la un anume partener. De asemenea, raporturile internivelice de complementaritate a rolurilor conjugale pot fi diferite de la un cuplu la altul

reprezentativa) i se adauga rolul conjugal (de SOT), rolul parenteral (de TATA sau MAMA), rolul de prieten etc.

Acest fapt nu înseamna existenta unor fatete multiple ale personalitatii ci doar investitii functionale adaptate si asimilate prin disponibilitatea elastica a psihismului. In concordanta cu unele caracteristici psihologice conditionate de structura personalitatii, unele roluri sînt asimilate cu o fiabilitate crescuta, fata de altele. La fel cum este posibil sa nu existe acea suplete si disponibilitate în diversitate a psihismului. In concordanta cu unele caracteristici psihologice conditionate de structura personalitatii, unele roluri sînt asimilate cu o fiabilitate crescuta, fata de altele. la fel cum este posibil sa nu existe acea suplete si disponibilitate în diversitate a psihismului, ce duce la o suprapunere inadecvata a rolurilor, în functie de dominanta asumata. Nediferentierile fac sa apara posturi de tipul sefului-PATERNAL (ce-si considera subalternii ca pe proprii copii), sotului-sef (atitudinile familiale fata de partener fiind încarcate autoritar), parintelui inadecvat, prietenului paternal sau oficios.

Aceasta trecere în revista a posturilor de rol,subliniaza diferentierile ce trebuie facute în momentul decodarii structurii de rol familial. Este legitima întrebarea - ce defineste structura de rol familial?

Prin însasei sensul lingvistic, structura reprezinta modul (procedeul) de alcatuire a ceva, în cazul nostru al rolului ca si componenta a psihismului, în acelasi timp înglobat si diferentiat de acesta. Configuratiile stabile, sau cele ce-i ofera aparenta stabilitate psihismului, dîndu-i conotatiile caracteriologice, individuale, creeaza o anumita disponibilitate functionala mai mult sau mai putin adecvata pentru anumite roluri. Orientarea persoanei se va face în mod naturalînspre acelea ce se potrivesc mai bine modului de structurare al psihismului, la care efortul de asimilare implica cea mai scazuta investitie, sau cu alte cuvinte cele pentru care structura a fost mai bine pregatita (natural sau educational). In felul acesta se vor diferentia roluri cu o complianta crescuta, în detrimentul acelora pentru care psihismul nu este suficient structurat si adaptat în a le asimila.

(cuantumul disponibilitatilor) determinat functional, ce permite asimilarea

Plecînd de la aceste considerente,structura de rol familial se defineste ca acel potential de disponibilitate al structurii psihologice individuale

unui rol familial (de sot sau parinte), la un moment dat. Prin analogie, tot astfel se vor defini si structurile de rol social (de prieten, profesional etc)

Determinismul functional al rolurilor în familie implica o anumita perioada de timp necesara unei functii corespunzatoare, a unei bune asezari si asimilari de rol, ca si un dinamism suplu în exersarea acestuia, variabil în timp, diferentiat si complementar fata de exercitarea celorlalte roluri în familie, de alti parteneri. Ca si alte functii psihologice, statutul de rol familial se plaseaza într-o zona intermediara, între individual si universal, încorporînd atît caractere personale cît si pe cele vehiculate la un moment dat în socio-cultura grupala, ce-i dau caracterul de universalitate. Rolul de sot sau sotie incuba preluarea unor caractere comune transmise prin exemplu, ca si definirea unor constructe ce tin de personalitatea individului, în concordanta cu exersarea complementara a rolurilor partenerilor.

Despre caracteristicile rolurilor conjugale, literatura de specialitate confrunta modele derivabile din statutul masculinitatii si femininului ca specificitate de gen [**Parsons, Tordjman**],a statutului psiho-social [**C.Hendrick**] sau socio-cultural ca model traditional sau modern [**M.Duvall**]. Fiecare perspectiva de analiza întruneste doar o parte din complexitatea descifrarii structurii de rol familial, sectiunea statica developînd coordonate semnificative doar în perspectiva interpretarilor functionalitatii dinamice ale acesteia. De aici rezulta greutatea de a stabili un model universal valabil rolului conjugal, diversitatea acestuia semnificînd în special functia responsiva parteneriala determinata dinamic în timp. Sotul (sau sotia) pot întruni caractere specifice, ce îsi au originea în propriile modele familiale (traditionale sau moderne) pastrîndu-si o relativa independenta fata de acestea, asimilînd noi modele socio-culturale în concordanta cu propria structura psihologica modificata prin acord intim cu cea a partenerului, cea care va structura rolul ca functie a complementaritatii. In acest proces sînt implicate nivelele structurilor psihologice în ansamblu, ce se vor îmbogati cu noi facturi de o natura specifica, tranzitiva, de la un partener la celalalt. acest aspect confera rolului atît un caracter de continuitate structurata la un moment dat, identificabila secvential cu o fiabilitate specifica însa în functie de partener.

Cu alte cuvinte, nu putem discuta despre un sot, bun în principiu, fara a-l raporta la un anume partener. De asemenea, raporturile internivelice de complementaritate a rolurilor conjugale pot fi diferite de la un cuplu la altul

la unele putînd domina nivelele primare instinctive sau afective, secondate de celelalte nivele sau din contra, nivelul motivational sau cognitiv poate domina fiind secondat de cel afectiv. Uneori în cadrul aceluiasi cuplu complementaritatea poate fi realizata pe nivele diferite, la unul din soti dominînd nivelul afectiv complementat cu nivelul dominant cognitiv al celuilalt sot.

Caracteriologia si tipologia psihologica a partenerilor confera premizele "potrivirii de caracter", datorata specificitatilor structurale, într-un anumit sens "neîmplinite", dar care printr-o cuplare corespunzatoare se vor "împlini" prin complementaritate, oferind o mai mare stabilitate fiecarei personalitati în parte. Rolul va functiona ca liant intermediar, ca partialitate integratoare.

Lucrarile unor autori ca: **Freud, Winch Davis,** ce trateaza problemele complementaritatii, fac referiri la aceste nevoi ale partenerilor de a regasi în celalalt ceea ce resimt ca insuficient în propria personalitate. **A.V.Dicks** - citat de **I.Mitrofan** - defineste cuplul ca: **"o unitate interpsihologica, un mijloc de schimburi si de tranzactii"** ce pot avea loc atît în domeniul fortelor inconstiente, a normelor personale, cît si acela al valorilor si normelor socio-culturale.

Aceste transferari, consideram ca vor creea si recrea într-un dinamism continuu structura de rol familial pe masura complexitatii individuale ca si a solicitarilor la care ea este supusa.

Derivabile din structurile de rol conjugal, dar fara a fi asimilabile, structurile de rol parental, implica o descifrare aparte.

In mod obisnuit studiile cercetatorilor s-au îndreptat spre decodarea influentelor acestora (a rolurilor mamelor, tatilor, bunicilor) asupra copiilor, a interferentelor si implicarii în dezvoltarea psihologica a acestora. Lucrari bine cunoscute ca cele ale lui **R.A.Spitz, J.Piaget, Anna Freud, D.W.Winnicott,** se ocupa în special de importanta rolului mamei în primii ani de dezvoltare ai copilului, mai mult din perspectiva acestuia din urma. Studiile lui **J.Bowlby** se disting prin evidentierea consecintelor în dezvoltarea copilului a carentelor de îngrijire materna, relevînd indirect atributele semnificative ale rolului mamei.

Toate acestea analizeaza perspectiva interactionala, a exersarii dinamice a rolurilor mai putin structurate de rol ca functie complexa a realizarii de Sine prin Altul. A fi parinte nu înseamna a-ti exercita doar rolul de educator al copiilor ci în primul rînd înseamna o profunda transforma-

re si întregire a propriei personalitati, în deschiderea spre Altul, spre universal.

Se impune o noua exersare functionala a tuturor structurilor psihologice de la cele instinctive, afective, la cele cognitive într-o maniera noua, transitiva, prin amplificarea deschiderii si disponibilitatii (ca functie altruista) cu depasirea limitelor propriei individualitati. Aceasta noua deschidere creste gradul de "abstractizare" si generalizare individuala, constituindu-se ca matrice suportiva supraindividuala în care se consuma "spiritul familial", mediul de dezvoltare al copiilor. Se poate spune ca structura individuala a parintilor influenteaza doar partial dezvoltarea si structurarea copiilor, un rol important revenindu-i spiritului familial ca expresie a generalitatii parteneriale. In felul acesta copii nu reprezinta doar produsul unui stil individual inclavat într-o matrice psihologica individuala ci si pe acea continumului supraindividual ce-i confera deschiderea spre universalitate înca din primele momente ale nasterii. Acest transfer, copii nefiind ceea ce dorim noi ci ceea ce sîntem noi ca parinti, postura în care sîntem "jucati" (receptati) dincolo de impostura formala a rolului, scapa controlului constientizarii rationale, verificînd asimilarea rolului. De aici diferentierile ce se pot naste între imaginea pe care parintele si-o face despre el însusi si cea pe care o recepteaza în fapt copilul. Implicarea functionala a tuturor structurilor psihologice, are în primul rînd ca efect dezvoltarea acestora, dezvoltare care nu mai ramîne pentru Sine ci este pentru un Altul. În felul acesta structura individuala se supune principiului unificarii, care asa cum spune **C.Noica:** "nu este simplu ca actul iubirii, ci are cele patru caractere ale devenintei, anume de a fi o devenire întru Sine, o ratiune intima, o nesfîrsita putinta de înfiintare si de-a fi el însusi în efectiva fiintare".

Tipologia caracteriala si rol

"Oamenii nu se deosebesc între ei numai prin trasaturile accentuate ale firii lor, ci si prin întreg felul lor de a fi. Chiar daca nu au nici o trasatura care sa-i deosebeasca de media generala, ei nu sînt totusi la fel unul ca celalalt. Este vorba de acele particularitati care transforma o fiinta umana într-o individualitate", cuvinte cu care îsi începea **Karl Leonhard**

magistrala opera despre "Personalitati accentuate", capitolul "Firea omeneasca" Privind firea omeneasca, o literatura bogata a transgresat istoria omenirii, fie printr-o abordare filosofico-empirista, fie din perspectiva psihologica sau medicala. De la Aristotel care identifica un anumit fel de a fi (Habitus) la clasificarile cu scop practic medical ale lui Hipocrat, la tipologiile ce s-au impus prin lucrarile lui **E.Kretschmer, W.H.Sheldon, Heymans** sau **Jung**, ca sa amintim doar cîteva din cele mai universale teorii, caracteriologia s-a impus ca model interpretativ, ca un instrument propedeutic al descifrarii individualitatii umane. Cunoasterea acestor modele preferentiale privind caracteristicile psihologice, principalul mod de reactivitate, dinamismul relational, usureaza întelegerea unor fenomene ce au loc atît intrapsihologic, ca model actual, cît si în întelegerea dinamismului interelational în cadrul grupului. Tipologia caracteriala devine astfel matricea supla sau mai putin maleabila în determinismul unor functionalitati psihologice vor da specificitatea rolului asumat de catre individ. Desigur modelelor teoretice nu le vor corespunde prin similitudine o anumita persoana, mozaicul personalistic fiind o consecinta a pluridetermismului individual. Caracterele umane (clasificate tipologic dupa mai multe grupuri de criterii psihologice) sînt unitati individuale care participa la universalul normei comunicante, dar care se pot îndeparta de acestea prin accentuarea unor trasaturi ce frizeaza patologicul, ce contureaza profilul alienant al personalitatii, în relatia cu ceilalti.

Aparitia unei personalitati "deviante", în grupuri familiale, sau alte grupuri, modifica de regula stilul intercomunicarii, imprimîndu-i particularitati specifice, literatura psihologica, ca si cea din domeniul psihopatologiei a descris si clasificat pe baza diverselor criterii, principalele caracteristici psihologice, grupate în modele tipologice particulare. O analiza a acestora, data fiind multitudinea modelelor descrise, reliefeaza persistenta unor caracteristici comune principalelor clasificari ce pot fi restrînse la urmatoarele tipuri: **EXPLOZIV DISTIMIC** (cicloid, disforic), **APATIC** (abulic), **ANXIOS, FOBIC, PSIHASTEN, ANANCAST, OBSESIV, INTROVERTIT**(scizoid) **HISTERIC, PARANOIAC.** O interpretare convertionala, ar putea demarca la baza deviantei principalele structuri ale psihismului astfel: [1] Perturbarea nivelului instinctiv-pulsional ar caracteriza personalitatea deviana de tip Exploziv, Sexopat; [2] Perturbarea sferei afective corespunzînd Distimicului, Anxios, Apatic; [3] Perturbarea nivelului motivational-decizional Psihastenul, Anancastul, Fobicul si Obsesivul; [4] iar perturbarea nivelului p

general de integrare personalistic: Histericul, Schizoidul (introvertitul) si Paranoiacul.

Din punctul de vedere al integrarii si relationarii în grup, putem distinge tipuri de persoane care participa la grupul în care se integreaza: Disforicul, Fobicul, Anancastul; altele ce sînt influentate de acesta: Psihastenicul, Abulicul; sau care capteaza egocentric grupul: Distemicul histericul, Paranoiacul, ori se opun grupului: Explozivul, Introvertitul. Toate aceste modele tipologice constituie matricea pe care se dezvolta aptitudinile functionale ale psihismului în ceea ce priveste asimilarea si structurarea de rol în cadrul microgrupului familial.

O succinta descriere a principalelor caracteristici psihologice va constitui canavaua modelica a tipologiilor celor mai frecvent întîlnite, a raportarii intercomunicante si plasamentului în grup, vis-a-vis de asimilarea rolurilor conjugale sau parentale. Uneori subcapitolele vor desemna în titlul sintagma tipologiei caracteriale raportata la rol, mai putin nominalizarea specifica clasificarii.

[I] DISFORICUL (Incertitudinea prezentei).

K.Leonhard se refera la "firea distimica" pe care o descrie astfel: "oamenii de acest tip sînt din fire seriosi, fiind în mai mare masura afectati de evenimentele triste ale vietii, decît de cele vesele. Evenimente zguduitoare pot accentua starea de seriozitate pîna la o depresiune reactiva, ceea ce se întîmpla mai ales atunci cînd starea de subdepresiune este foarte clara si de lunga durata. La oamenii cu temperament distimic imboldul spre actiune este diminuat, iar gîndirea este mai lenta decît la ceilalti oameni. In reuniuni, personalitatile distimice nu participa decît putin la conversatie. Daca ar fi dupa dînsii, ar exista mai multe pauze decît conversatii".

K.Schneider prefera termenul de "psihopat depresiv", referindu-se în special la forma extrema a firii distimice, ca si despre psihopatia instabila". aratînd ca exista un "tip psihopatic a carui dispozitie nu este în mod durabil depresiva, dar care se caracterizeaza în special prin instabilitatea dispozitiei si printr-o dispozitie depresiva ce apare si dispare 'intr-o maniera de neprevazut". caracterul ondulatoriu (cicloid) al distimicului-disforic, cu predispozitie spre starile depresive, îl face pe acesta ca în perioadele depresive sa fie mai putin prezent în grup, parasind scena relatiilor active, într-un "somn al prezentei", generat de starea sa. Disforicul poseda un set

restrîns de roluri, dar cele pe care si le asuma sînt jucate cu seriozitate, pîna la declinul depresiv, cînd functionalitatea sa se subtiaza progresiv, disparînd în cele din urma. Rolurile sale conjugale si parentale vor fi marcate de aceasta inconstanta, nemotivata de fapte exterioare, creind în cadrul familial un grad de incertitudine si inconsistenta, de sincopa existentiala, cu "disparitii" periodice din viata activa a familiei. Structurarea de rol se realizeaza cu dificultate, într-o maniera rigida, sericasa, lipsita de fiabilitatea acordarii la situatii nuantate, creind un "imago" al incertitudinii si inconsistentei parentale. Disparitiile periodice cu reaparitiile "în forta" completeaza tabloul acestei individualitati de care nu poti fi sigur niciodata.

Desi doreste sa mînuiasca grupul, el va creea tendinte centrifuge ale acestuia, consecinta a incertitudinii prezentei sale în grup.

[II] ANXIOSUL, Fobicul (Siguranta tutelei).

Descrierea simultana a celor doua caractere se datoreaza punctelor comune, similitudinilor de expresie si de actiune, care au la baza frica exagerata. pentru Anxios frica este ceva nelamurit, generic, o frica fundamentala s-ar putea spune, care vizeaza în plan secund o moarte posibila;comparativ cu Fobicul care se confrunta cu periculozitatea imediata a obiectelor ce-l înconjoara, cu frica reala rezultata din investitia imaginara a obiectelor cu un grad de periculozitate. Si într-un caz si în celalalt,la baza fenomenologiei clinice sta nesiguranta, insuficienta organizare a personalitatii, "fireasca" insertie într-o "lume cunoscuta, ordonata si limpede structurata, care sa-i permita gîndirea si actiunea eficienta" [**M.Lazarescu**].

In aceasta dificila plasare în lume (acolo unde tot ce-l înconjoara este periculos, nesigur, un hau care promite sa-l înghita) Anxiosului si Fobicului îi sînt necesare repere stabile, generatoare de siguranta si certitudini, ancorîndu-se temeinic de orice punct ce i se pare stabil. Un astfel de punct poate fi constituit de însasi rolul pe care si-l asuma într-o maniera devoratoare, exagerat în rigiditatea reperelor, cu teama continua de a nu gresi, gresind tocmai atunci cînd este mai sigur ca nu o face.Aderenta sa intempestiva îl face sa eludeze scopul final al actiunilor sale, sa se cramponeze de unele obiecte ale realitatii, ce-i dau sentimentul sigurantei, fara o cota a obiectivitatii reale. Structura de rol conjugal si parental se încheaga greoi, prin sufocarea partenerilor de care se acroseaza, îngradind liberul schimb, transferîndu-si fricile patologice ce-i maresc inconsistenta. Pare un altruist prin

îngrijorarea pe care o manifesta fata de ceilalti, dar abandoneaza cu usurinta la ivirea primului obstacol. Imagoul sau lipsit de reperele stabilitatii este resimtit ca inconsistent, inductor de frici nejustificate, inimitabil. De multe ori, rigid fiind, impune repere false în jalonarea realitatii, cerînd respectarea neconditionata a propriilor frici, care-i ordoneaza functionalitatea.

[III] ANANCASTUL (Suprematia ritualica a rolului).

Personalitatea hiperexacta [**K.Leonhard**] sau Anancastul, descris de **Petrilowitsch**, e un cumulard ce aduna conflicte si trairi psihice fara a se descarca. El nu este capabil de sentimente autentice, nu este SINTON (nu reactioneaza afectiv usor si natural cu ambianta), parcurgînd cu greu drumul de la relatia oficiala la amicitie, la relatia de prietenie. Are prietenii putine dar persistente. E lipsit de umor, cel mult autoironic. In relatii este însa uneori ironic, agresiv, distant, cu alura "aristocratica", interpunînd o masca între el si restul lumii, nelasînd sa patrunda în intimitatea sa decît persoanele si lucrurile la care se poate adapta... este constiincios, scrupulos în tot ce face. Pedanterist, perfectionist, simte nevoia de ordine si precizie, formalist rigid (toate trebuie sa fie la locul si rangul lor). O constiinta morala mereu treaza si rigida; traieste sub imperiul obligatiilor si datoriilor [**M.Lazarescu**]. Acest simt al datoriei îl face sa aibe sentimentul ca nici o data nu a desavîrsit un lucru început, ceea ce-i creeaza o stare de insatisfactie perpetua.

Persoana Anancasta este asadar putin bogata si originala, dar întreaga sa dimensiune se desfasoara în conformitate cu regulile rigide ale rolului asumat pîna la identificare. S-ar putea spune ca persoana se realizeaza prin intermediul rolului, întreaga existenta trece prin "filtrul" rolului, care este gramilate cu gravitate si o scrupulozitate extrema. El se va ~~xxxxxxxxxx~~ îndeparta progresiv de realitatea preajmei, fiind prins ca într-o plasa de paianjen pe care singur si-a tesut-o, a propriului rol caruia-i va resimti la un moment dat sterilitatea. Reîntoarcerea spre realitate va urma acelasi curs încîlcit prin adoptarea comportamentelor ordonatoare de tip ritualic. Ritualul anancast se instituie ca o succesiune sterila si parazitara a unor modele comportamentale ce-i dau sentimentul reîntoarcerii în grup, dupa tiparul arhaic al ritualului, ca si sentimentul împlinirii nevoii sale fundamentale de savîrsire a actarii. Rolul sau conjugal sau parental va fi marcat de aceasta rigiditate scrupuloasa a temeinicei ordonate obtinuta prin acte ritualice,

lipsit de suportul afectivitatii tranzitive.

[IV] PSIHASTENUL (Rolul ca perpetua îndoiala).

Daca Anancastul si-a urmat destinul pîna în pînzele albe ale ritualului, ramînînd mereu constant cu sine, la polul opus, Nesigurul de sine, dubitativul permanent, Nehotarîtul, omul perpetuei îndoieli (Psihastenul) nu-si poate definitiva obtiunile privind asimilarea unui rol. Chinuit de nesiguranta, el poate accepta mai multe roluri, dar niciodata nu va fi sigur ca acesta i se potriveste, abandonîndu-le unul dupa celalalt. Neîncrederea în propriile-i capacitati confera rolului caracterul duplicitar, inauntentic, lipsit de coeziune. Investitia sa în rol nu va fi niciodata completa datorita carentelor funciare ale personalitatii, dînd impresia ca-i este frica de propriul sau rol. Functionalitatea sa în grup este marcata de oscilatii continue ca partener, cînd aliat cînd opozant conditionat aleatoriu de trairile sale interioare. Ca sot este usor influentabil de partener, creind impresia disponibilitatii, dar fiindu-i frica sa nu fie condus devine oponent cautîndu-si repere proprii, care însa nu-i ofera suficienta siguranta. Ca parinte, nu poate urma o conduita constanta, desi dubiteaza continuu asupra perfectiunii sale, sistemul educational adoptat fiind fie extrem de rigid, fie foarte lax, mai mult dezbinînd unitatea familiala decît pastrîndu-i coeziunea.

Sub semnul îndoielii se afla si rolul asumat de persoana cu tendinte absesive. Jocul secund al raportului dintre constiinta propriului eu si rolul asumat, scrupulozitatea morala referitoare la respectarea întocmai a regulilor impuse de acceptarea rolului constituie cosmarul reiterat al obsesivului. El se va suspiciona continuu ca nu a respectat suficient de corect regulile impuse de rol, detasîndu-se de acesta - dedublîndu-l - si dedublîndu-se într-o sciziune formala pe care o resimte ca straina de sine. Angajarea sa în rolurile familiale va fi marcata de aceasta distanta, interpusa între el si parteneri, ca si de ineficienta actiunilor repetitive initiate din dorinta de a-si confirma unicitatea.

[V] INTROVERTITUL, SCHIZOIDUL, APATICUL (Rolul ca imagine).

"Introvertitul îsi traieste mai mult reprezentarile decît perceptiile" - asa ni-l descrie sintetic **K.Leonhard**, abstractizînd lumea si valorile ei într-un univers intim creat mai mult imaginativ. Contactele sale sînt reduse, ca si nevoia de comunicare, el desfasurîndu-se în sine, în abstractul gîndirii sale subiective. Imaginea lumii, este un spectacol care nu-l atinge, imaginea sa fiind rodul imaginatiei sale, pe care si-o modeleaza dupa bunul plac, detasat de evenimentele realitatii. El îsi va construi propria sa realitate care sa se

potriveasca tiparelor sale. Proiectiile sale idealizate îl disting ca "plutitor în afara lumii", nerealist, inadecvat. Rolurile sale conjugale sau parentale nu se acorda partenerilor ci unor imagini pe care si le-a construit despre acestia, nesimtindu-se jucat, ci doar un posibil virtual personaj pe scena lumii. Scufundat în propria sa intimitate, "uita" rolul pe care si-l asuma într-o superioara detasare, ignorîndu-i pe cei din jur.

De multe ori, pierzînd cararea reîntoarcerii la realitate, colinda hatisurile sale imaginative, într-o lume de abstractiuni care-i creeaza o noua realitate marginala, specifica schizoidului.

Nediferentiindu-se, Abulicul nu are energia suficienta de a face fata propriului sau rol, acesta ramînînd ca o "fata morgana" de care ar dori sa se apropie, dar nu poate. El ramîne prada insuccesului sau, înnecîndu-si amarul în stupiditatea proiectelor nerealizate, plate, stimulate doar de consumul de alcool. retras în sine prin inactiune, ramas în afara rolului, apaticul doreste sa fie, dar prefera sa ramîna neschimbat. Pentru el, imaginea rolului îi este suficienta ca posibilitate, ramînînd în afara lui din cauza apatiei care-l domina.

Daca pîna acum am descris acele personalitati care prin insuficienta si defect structural nu sînt capabile sa-si asigure complianta si fiabilitatea functionala în rol, ramînînd mai mult în afara sa, o alta serie de caractere psihologice imprima rolului un caracter inflationist, printr-o investitie excedentara psihologica.

[VI] EXPLOZIVUL, NESTAPINITUL (Nestatornicia rolului).

Schneider, descria "Psihopatul exploziv", **Kraepelin** preferînd termenul de "iritabil", desemnînd acele persoane care se descarca prin reactii explozive sau de "scurt circuit" - cum le numea **Kretschmer** - reactii prin excelenta distructive, agresivitatea imprevizibila fiind fenomenul dominant al acestu profil tipologic. Totul se petrece ca si cum întreaga arhitectura psihologica s-ar prabusi dintr-o data într-una din clipele tensionale ale existentei. Constienti de forta lor, explozivii se descarca, încalcînd normele impuse în momentele de liniste.

Rolurile lor conjugale si parentale sînt încarcate de impreviziunea atitudinii, generatoare de neliniste si frica datorita impunerii agresive în fata celorlalti. Dezechilibrul permanent, în concordanta cu actiunile distructive, nu sînt în masura sa permita asimilarea constanta a regulilor rolului, de cele mai multe ori abandonîndu-le sub imperiul tensiunii momentane. Se poate spune, ca explozivul subminat de tensiunile sale interioare, cauta situatia care sa-i permita descarcarea, sustragîndu-se astfel rolului asumat, care-l încorseteaz

încorseteaza. Un astfel de exemplu îl gasim în opera lui Sofocle "TRAHINIENELE" (citat de **K.Leonhard**) cu privire la Hercule: "Desigur, eu, (se plînge Deianira, sotia lui), cea aleasa, m-am însotit cu Hercule cu gîndul la bucuriile ce ma asteapta, dar nu am parte decît de teama, teama si iar teama pentru soarta lui. Ceea ce îca aseara era o noua îngrijorare, asta seara este alungata de altele si mai noi. La copii nostri, rod al casatoriei noastre, el se uita asa cum priveste un taran un petec de pamînt prea îndepartat: o data semanat, înca o data recoltat si gata". Situatiile în care se implica, si pe care si le asuma, îi permit o descarcare a tensiunilor interioare în detrimentul celor care îl înconjoara si de care nu tine cont, ramînînd în afara grupului, sau opunîndu-i-se, în cautarea unui "tap ispasitor". El va fi evitat de grup, care-l va izola, în încercarea de autoprotejare, motiv pentru care agresivitatea sa va creste, încercînd sa-si pastreze pozitia prin forta. Nesimtindu-se capabil sa-si pastreze unitatea, de multe ori îsi îndreapta agresivitatea spre propria persoana, ca si cînd ar dori sa se autosupuna, într-o cursa permanenta cu sine, în care de cele mai multe ori esueaza.

[VII] HISTRIONICUL (Voluptatea rolului).

In galeria personalitatilor particulare, istericul ocupa un loc aparte tocmai datorita raportarii la rolul pe care doreste sa-l joace în mijlocul celorlalti. Persoana defectiv structurata, insuficienta si inconsistenta, centrata pe sine, incapabila de deschidere spre un altul, istericul se contureaza prin rolul exagerat pe care si-l atribuie, descris de **Jaspers** ca o "tendinta de a pare mai mult decît este". Inautenticitatea sa, cabotinajul, se datoreaza lipsei de suport functional al unor structuri psihologice fiabile, ce ramîn ancorate într-un imobilism "ca si cum", în afara unei deveniri reale, psihologice, în locul carora imaginarul cauta sa suplineasca golul. Mînuirea defectuoasa a acestuia, realizeaza o masca rigida, impusa cu obstinatie publicului spectator, caci astfel resimte istericul lumea ce-l înconjoara. El îsi impune masca într-o existenta jucata, în care nu doreste sa se implice decît "ca prezenta scenica", fara a se lasa jucat natural, situatie în care s-ar simti deconspirat. Placerea sa se limiteaza la prezenta, dar o prezenta care este obligatoriu a fi remarcata, indiferent prin ce mijloace. De aceea îsi "alege" rolul, nu si-l asuma, creindu-l dupa considerate pe care le considera valabile în ochii celorlalti, cu o strategie transparenta, transgresata de dorinta evidentierii. Daca nu reuseste, poate schimba rolurile rapid, ca de altfel si "spectatorii",purtîndu-si personajul ca pe un fanion ce-l "re-prezin-

ta" oricarui doreste sa participe la spectacolul sau ca sot simtindu-se deconspirat, dupa un timp, fie ca-si modifica periodic rolurile, în vederea mentinerii tensiunii prezente, prin atitudini capricioase, fie ca-si abandoneaza partenerul, în cautarea unor noi situatii care sa-i marcheze prezenta. In prezenta copiilor poate fi initial acceptat ca interesant, dar absenta afectivitatii tranzitive îi face pe acestia sa se îndeparteze asistînd la spectacolul oferent cu condescenta. Jocul pueril al adultului nu poate constitui un imago consistent pentru copil, acesta abandonîndu-l tocmai atunci cînd Histricnicul are impresia ca s-a impus, copilul cautîndu-si modele exteriorare, stare în care încearca sa-l reacapareze, stîrnindu-i mila.

[VIII] PARANOIACUL (Totalitarismul rolului).

K.Schneider prefera termenul de "psihopat fanatic" pe care-l descrie în cele doua variante ale sale: fanaticul "activ" si fanaticul "pasiv". referindune la etimologia termenului - PARA NOUS - "alaturi de cunoastere", vom întelege semnificatia pozitiei fata de rol a paranoiacului. Detasat ca psihologie de raportul real între sine si rol, acesta creeaza dupa coordonate proprii "rolul" pe care îl impune celorlalti dincolo de acceptarea deschisa reciproc între parteneri, fiind opac la orice sugestie exterioara. Convingerea sa patologica este ca are dreptate întotdeauna iar ceea ce întreprinde este întotdeauna perfect. Structura psihismului sau nu admite imixtiuni, constructiile sale imaginative despre rolul sau fiind digotomice si extrem de rigide. lipsa de complianta împarte lumea în doua: buni si rai, iar deciziile sale sînt luate întotdeauna în favoarea sustinerii ideilor sale, indiferent de consecinte. Asimilarea rolului se face doar în liniile sale directoare care convin structurii sale rigide, egoiste, total neinteresate de adevarurile celorlalti care-l înconjoara. Creindu-si sisteme psihologice "ferme", infailibile, el traieste cu sentimentul subiectiv ca cei din jurul sau doresc sa-i atace sistemul pentru a-l distruge datorita perfectiunii sale, motiv ce-i trezeste suspiciunea fata de parteneri. Pentru el rolul ajunge sa fie sensul vietii, încarcîndu-l cu putere, fiind intrasingent fata de orice forte exterioare care i l-ar putea diminua. Astfel, în locul apropierii "normale" de parteneri, el se distanteaza, necedînd nimic din prerogativele rolului asumat, ci chiar substituindu-se celorlalti, în dorinta de a acumula cît mai multe roluri.

In familia, personalitatea sa va imprima conduita directoare, neadmitînd nici o abatere de la principiile pe care le-a instituit, fara a avea o comuni-

care reala cu partenerul conjugal pe care doreste sa-l supuna total. Orice încercare a acestuia de a se sustrage fortei impuse este considerata ca o grava lezare a personalitatii sale, pe care o va sanctiona cu promptitudine. Rolul parental se înscrie în acelasi principiu al dominatiei exclusiviste, în care cei apropiati sînt obligati sa deserveasca si sa confirme principiile impuse de el.

Galeria **tipurilor psihologice** expuse, ca si expresia paradigmatica a structurarii personalitatii, se întîlnesc destul de rar în viata comuna în forma pura (recunoscute în psihopatologie ca structurari psihologice deviate de tip psihopatic) mai frecvente fiind combinatiile posibile cu proportii variabile. Amalgamul caracteriologic confera specificitate personalitatii individuale, în diacronismul ontogenetic relevante fiind particularitatile dominante.

Existenta acestor diferente sînt determinate, atît prin constructia psihologica intriseca, specifica identitatii subiective, cît si pentru functionalitatea dinamica în cadrul unui grup familial sau social a raportarii fata de ceilalti. este de la sine înteles ca în procesul determinismului functional al structurilor de rol, complianta acestora va fi diferita de la un caz la altul, procesul decodarii relatiilor între parteneri obligînd la o corecta decodare atît a structurilor cît si a functionalitatii relatiilor interpersonale.

In afara structurilor asa zis stabile ale adultilor în cadrul familial un rol deosebit îl au si copii. Prezenta fiecarui copil îmbogateste grupul familial atît numeric, dar mai ales din punct de vedere psihologic si al functionalitatii relationale. Desi în cadrul structurarii dinamice exista variante numeroase, în perspectiva interpretarii rolului copiilor, un prim factor de o importanta deosebita este constituit de vîrsta acestora, care corespunde unui anumit nivel de dezvoltare a functiilor psihologice si de întelegere a lumii reale conform coordonatelor cronologice, ca si calitatii functional-relationale ale psihismului. Raportarea la acesta se va face diferentiat pe categorii de vîrsta, calitati psihologice si particularitati structurale, pozitia ocupata într-o structura coerenta familiala.

STRUCTURA DE ROL IN PERIOADA COPILARIEI SI ADOLESCENTEI

Teoriile psihopedagogice si educative plaseaza în general copilul ca pe un produs al sistemelor educationale si influentelor de mediu, ce sînt conditionate de un context socio-familial de dezvoltare. Mai putin, sau doar implicit sînt luate în discutie necesitatile obiective ale copilului ca participant-beneficiar al propriului sau sistem educativ, ca "FILTRU ACTIV" al proceselor educative la care este supus. Participant activ într-un sistem dinamic ca cel familial, copilul primeste în aceeasi masura în care si ofera la rîndul sau ceva din propria sa personalitate în devenire, contribuind astfel la închegarea relationala a sistemului familial.

Prin simpla sa prezenta, copilul obliga modificarea psihologica a parintilor, creind acea deschidere spre o alta fiinta, spre universal, într-o continua schimbare care cere un efort continuu de întelegere si acceptare. prezenta sa modifica raporturile între parinti, la rîndul sau contribuind la realizarea unei noi unitati diferentiate de precedenta. Inca din primele zile de viata, necesitatile sale conditionate de "pretentiile" sale îl impun ca pe un Altul de sine statator, cu structura sa de rol bine determinat. Metaforic, putem considera formarea si structurarea rolului în copilarie, asemanator procesului de arta fotografica. Initial s-ar putea spune ca exista o "impresionare în negativ" a lumii si persoanelor ce-l înconjoara. Conditia de luminozitate, distanta, focalizare, s-ar produce în primele luni de viata prin satisfacerea nevoilor de confort, afectivitate, hrana, prezenta.

Fixarea pe pelicula vietii interioare se face prin procesul de atasament ce conditioneaza calitatea "imaginii" în negativ. Astfel în prima perioada, rolul se deruleaza în negativul sau prin cerintele de satisfacere a nevoilor primare care obliga parintii la atitudini noi adaptate specific cerintelor sugarului, individualizat ca prezenta. In jurul vîrstei de opt luni, o data cu fixarea "schemei obiectului permanent" [dupa **Piaget**], adica din momentul în care sugarul învata ca un obiect sau o persoana are o existenta permanenta chiar în afara cîmpului sau vizual, pretentiile sale privind prezenta persoanelor si obiectelor creste, prin solicitare. Astfel, cînd mama paraseste camera, sugarul stie ca ea se gaseste în spatele usii, regasind acut sentimentul abandonului, rechemînd-o prin plîns si tipat. Daca ea revine, sugarul îsi va

exersa rolul prin chemari repetate, dorind prezenta mamei, ce-i aduce satisfactii. Odata schema învatata, ea va fi repetata ori de cîte ori este nevoie, uneori "santajîndu-si" parintii sensibili la plînsul sau. acelasi lucru se va întîmpla odata cu învatarea limbajului si a mersului, cînd constituie centrul preocuparilor familiale, dat fiind dragalasenia sa. Aceasta pericada de libertate construita, va fi îngradita în timpul urmator prin impunerea de catre parinti a restrictiilor de conditionare a reflexelor sfincteriene (nu mai are voie sa murdareasca lenjeria de corp), ca si a restrictiilor de miscare si manevrare a obiectelor. El se va afla în pozitia de contradictie, cautînd sa limiteze cît mai mult zonele de restrictie. In acest "joc" în care este "jucat" ca partener, copilul începe sa se delimiteze de lumea ce-l înconjoara, în asa fel încît la sfîrsitul celor doi ani se produce un proces de identificare, initial al schemei corporale, apoi ca un "EU" ce poate supune lumea prin actiunile sale. Aceasta "developare" (ca sa mentinem metafora) creeaza imaginea propriului EU, în actiune directa cu lumea si detasat de ea, care se va lupta pentru mentinerea cuceririlor de libertate obtinute anterior. De la vîrsta de trei ani, putem spune ca rolul sau se "pozitioneaza" prin figura distincta a persoanei sale (rezultanta a "claritatii negativului si calitatii acestuia") într-o faza de distingere fata de lume prin opozitie (faza negativist-opozitionista caracteristica vîrstei de trei ani). De acum pretentiile sînt elaborate de un EU distinct ce va filtra cu exigenta atît "oferta" cît si "expunerea" sa. Daca pericada urmatoare este reciproc reglatorie în contextul unor noi achizitii psihologice si de contact cu grupul, copilul prescolar si scolar poate compara diferite modele de relatie cu parintii si alte persoane. Formarea sa continua prin întarirea rolului în cadrul familial în pubertatea tinzînd la pozitia egalitara cu cea a parintilor sai. Nevoia sa de independenta, spiritul de imitare al adultilor, sentimentul "persoanei sale", asimilarea rolului de "copil mare", toate pregatesc "detasarea ca persoana", specifica adolescentei.

Rolul adolescentului apare ca un "retus" al personalitatii, confruntat cu lumea adultilor, de obicei în contradictie cu ea, dar "retusat" de ea ce îsi cere drepturile de fiintare ca persoana.

STRUCTURA DE ROL A BUNICILOR

Fie ca sînt prezenti sau nu în memoria familiei, ei constituie puntea de legatura între generatii,acordînd transgresarea universaliilor cu istoricitatea Purtatori ai traditiilor familiale, bunicii consolideaza unele aspecte, infuzînd spiritul traditional al familiei prin caracteristicile sale bazale. Rolul lor epuizat, în educatia parentala, revine în sinteza directoare, dînd coerenta temporala a familiei, pastrîndu-i stilul. "Caci numai fiinta umana, spre deosebire de toate celelalte fiinte, este înzestrata cu functii modelatoare de natura stilistica. Omul deplin, adica acela care nu exista numai în orizontul lumii date, ci si în orizontul misterului (pentru revelare) si este structural echipat cu categorii stilistice, omul deplin este prin definitie fiinta istorica", ne spune **Lucian Blaga** în a sa "FIINTA ISTORICA". Categoriile stilistice care alcatuiesc un complex de "functii modelatoare", în raport cu "misterul", pe care omul încearca sa si-l reveleze prin plasmuiri spirituale, pentru a ramîne în spiritul operei lui L.Blaga, constituie principalele coordonate ale rolului bunicilor. Caci ce altceva ar fi apropierea traditionala între bunici si nepoti, decît necesarul izvor al povestilor, purtatoare de semnificatii adînci, al experientei esentializate, al stilului universal formator. Purtatori ai spiritului universal, bunicii, trecuti prin experienta vietii, decanteaza liniile directoare ale acesteia, transmitîndu-le în mod inconstient nepotilor, sub forma valorilor morale si culturale. Rolul lor încarcat de generalitate, devine deficitar în desavîrsirea unei structuri dominate initial de detaliu, dar a carei relevanta ulterioara complementeaza esential psihologia individuala.

Absenta bunicilor, specifica familiilor nucleare, creaza în dezvoltarea psihologica a copiilor o carenta a istoricitatii si generalitatii stilistice în "spiritul familial", cu unele consecinte în personalizare.

Substituirea rolului parental de catre bunici, afectat de lipsa determinatiilor specifice, induc modificari semnificative în structurarea psihologica a copiilor, prin absenta unor raporturi adecvate între generalitate si determinatii.

DETERMINISMUL FUNCTIONAL AL ROLURILOR

Punerea în discutie a structurilor de rol, au constituit temeiul constructiei "arhitectonice" ale individualitatii, cu invariantele posibile ale configuratiilor formale ce evidentiaza un anume mod de alcatuire secventiala determinata în timp si spatiu a persoanei, în dinamica sa evolutiva. Aceasta constructie nu-si are însa, rolul în sine, ea deservind o anume functionalitate, relatia lor reciproca, conferindu-i calitatea si utilitatea. Referindu-se la aceasta concomitenta STRUCTURA-FUNCTIE, **M.Heidegger** comenteaza: "Asadar, de fiecare data, locuirea pare a fi scopul care precede orice construire. Locuirea si construirea se afla una fata de cealalta în raportul în care se afla scopul si mijlocul. Numai ca, atîta vreme cît gîndul nostru ramîne la acest nivel, locuirea si construirea sînt considerate doua activitati separate, ceea ce este desigur o reprezentare corecta. Si totusi, în acelasi timp, prin schema scop-mijloc noi ne blocam accesul la raporturile esentiale. Caci construirea nu este doar un mijloc si o cale catre locuire; construirea este deja, în ea însasi locuire". [**M.Heidegger** - "ORIGINEA OPEREI DE ARTA", Ed.Univers, Bucuresti 1982, pag.147].

Aceasta concomitenta, mijloc (structura) - scop (determinism functional) asambleaza complementar staticul si dinamicul structurii psihologice individuale, apropiindu-ne de mecanismul esential al interactiunii umane.

caci, nu putem face abstractie, dar succesivele interrelatii ce au loc între indivizi, relatii ce modifica continuu asezarea structurilor psihologice, îmbogatindu-le si diversificîndu-le în corespondenta cu schimburile efectuate.

Asadar, rolurile nu se impun dupa un model static, ci ele se desavîrsesc pe masura exercitarii lor. Ele depind de structuri, în masura în care acestea faciliteaza functionalitatea lor, dîndu-le coloratura specifica.

Rolul se determina prin însasi functionalitatea sa, pozitia sa fata de persoana fiind atît interioara (prin rolul asumat) cît si exterioara (prin rolul jucat),determinant în stabilirea si ordonarea relatiilor interindividuale

Revenind la grupul familial, putem spune ca un barbat devine sot sau o femeie devine sotie în masura în care rolurile lor se autodetermina prin interrelatia de conjugare a structurilor, concomitent cu pastrarea distinctiei de functionalitate a acestora. Astfel, conditia determinanta a rolului de sot

nu consta atît în atributiile faptice impuse socio-cultural (în a avea sau nu atributii menajere, de îngrijire a copiilor etc) ci în aceea a devenirii prin asumarea si în acelasi timp a impunerii rolului sau în familie. Prezenta sa ca rol, reglementeaza în anume fel relatiile dintre cei doi, complementaritatea functionînd ca disanalogia între cele doua structuri implicate cu rol constructiv si co-evolutiv. Intre parteneri nu se va pune problema cine anume face ceva, ci actiunea care va face sa vina în sprijinul celuilalt, aceasta armonizare conferind stabilitate sistemului. Tot astfel si rolurile parentale, prin functionalitatea lor distincta, se determina prin imaginea complementara pe care reusesc sa o creeze asupra copilului. Functionalitatea lor dinamica, se caracterizeaza atît printr-o structurare progresiva cu determinism intrisec, cît si prin relevanta exterioara a "imago-ului" ce-i caracterizeaza receptarea de catre ceilalti membri ai familiei. Rolul tatalui si al mamei sînt receptate distinct de catre copil, aflîndu-se însa într-un raport de interconditionare, ce confera unitate si claritate "imago-urilor" parentale, cu efect reverberant si stimulativ în întarirea si determinismul rolurilor asupra parintilor. Fiecare din parti este implicata, prin determinismul reciproc al functionalitatii rolurilor. Acest principiu face mai putin posibila distinctia cauzala a unor actiuni ce implica o reciprocitate partiala, în sensul ca accentul se muta de la raportul cauza-efect la relatia de interconditionare, interactiune sau interdependenta si de aici la structura, ca schema a oricaror transformari evolutive". [**V.Sporic**].

Putem astfel spune, referindu-ne la "spatiul tranzitional" propus de **D.W.Winnicott**, ca rolurile constituie obiecte tranzitionale ale persoanei ce se exerseaza într-o "arie de experiente" situata între realitatea externa si cea interna. Acest spatiu moduleaza în acelasi timp atît rolurile cît si persoanele într-un proces creativ bazat pe interactiune si interrelatie,proces determinant ce conditioneaza "devenirea personala".

Caci în cadrul procesului de stabilire a rolurilor în familie, nu avem un "dat" impus, ci o continua dinamica tranzitiva, ce contureaza la un moment dat "realitatea" rolului existent. De aici,variabilitatea si "individualitatea" rolurilor în cadrul unei familii, ce contureaza o "arie de experiente" ce tin de însasi particularitatile structurale ale indivizilor ce o compun. Rolurile vor respecta, în consecinta,structurile nivelice ale psihismului cu determinism secvential al fiecarei arii de expresie.

Aria lor de exersare va cuprinde în totalitate gama variata de expresie

a personalitatii, de la nivel intim corporal al relatiilor erotico-sexuale si afective, sau a relatiilor informativ-rationale. Determinismul nivelic al rolurilor, implica o acordare a tuturor compartimentelor într-un "mozaicism" unificator, ce confera stabilitatea rolurilor.

Dinamismul intersectat al acestora, succesiunile, integrarile, transgresiunile internivelice, influentarile bazate pe interactiunile fiecarui nivel al partenerilor, au ca finalitate determinarea rolului.

De la limbajul gestic-corporal al partenerilor înlantuiti în actul dragostei, la comunicarea afectiva non-verbalizata, la schimbul de idei si impresii, aceasta "arie de experiente" situata între realitatea externa si cea interna, în fapt intercomunicare si informatie reciproca, se consuma printr-o exersare continua a rolurilor la toate nivelele.

Interrelationarea nivelica, interactiunile ce se stabilesc între parteneri într-o succesiune discreta, bazata pe complementaritatea proceselor, creeaza acele "stari coexistente" [numite astfel de **Weizsäcker**] în care determinarile se conditioneaza reciproc, creind si recreind rolurile.

Nu putem analiza modul lor de functionare si determinare în afara complexelor, interrelatii ce se stabilesc la fiecare nivel.

Corporalitatea, ca nivel bazal al expresiei personalitatii, subtinde acea "schema psihologica", desavîrsita în perioada adolescentei, ce-i confera "stilul si tinuta" pe toata perioada vietii.Dorinta legitima de "a arata bine", înscrisa ca un comportament de prezenta sociala, transfera biologicul pentru psihologic. potentialitatea sa comunicanta, relevanta pentru societatile primitive, printr-o paleta gestico-expresiva nuantata,are profunde semnificatii în decodarea sa moderna. Comunicarea corporal-gestuala a primitivilor se distinge printr-o suplete si bogatie nemaiîntîlnita în lumea moderna; poate doar vîrsta copilariei se mai apropie, cîteodata, de aceasta lume arhaica de semne si simboluri gestuale, acum apusa. Ramîne doar sa ne apropiem de viata intima a cuplului, denudata de convenientele sociale, acolo unde corporalitatea îsi exerseaza rolul functional prin comportamentele erotico-sexuale. "Sexualitatea umana, spre deosebire de cea animala, are dimensiunea unica a unui act constient, mutual orientat si expectat, de comunicare si comuniune afectiv-senzitiva. Acesta este actul interpersonal de gratificatie si valorizare maximala a partenerului prin daruirea de sine, prin care în simbioza cu cuvîntul, emotia si gîndul, trupul devine el însusi un mijloc de comunicare senzitiva, de îmbogatire a experientei de cunoastere si de traire afectiva, de

autorealizare matura a fiintei umane. Sexualitatea umana este act de cultura relationala" [**I.Mitrofan** - "CUPLUL CONJUGAL", 1989].

Rolul masculinitate/feminitate exersat în conduitele sexuale între parteneri, nu se rezuma doar la actul în sine, el exprimînd bogatia afectiva, relatia parteneriala desfasurîndu-se în concordanta cu bogatia vietii psihologice, a posibilitatilor de expresie a acesteia. Dispareunia (incapacitatea de a avea relatii sexuale fiziologice cu partenerul) tine în primul rînd de factori psihologici, de o insuficienta acordare a relatiilor interpersonale, de respingerea acestuia ca persoana, datorata unor caracteristici ce nu tin neaparat de corporalitatea sa. La fel este posibila si situatia în care "inabilitatea erotico-sexuala"sa genereze tulburarea relatiilor psiho-afective. Comunicarea "corporala", limbaj arhaic al comuniunii, se dezvolta si desavîrseste o data cu participarea integrala a ambilor parteneri la desavîrsirea acestui act de cultura interrelationala.

Mai pregnanta si revelatoare este relatia care se stabileste între mama si copil, în primele luni ale vietii. ocrotirea materna, semnificata prin gestul îmbratisarii, atingerea corporala ce creeaza sentimentul satisfactiei si conditioneaza o dezvoltare corespunzatoare a sugarului, vin în sprijinul realizarii importantei pe care o joaca corporalitatea în structurarea psihologica individuala. Desigur, în acest caz corporalitatea nu poate fi desprinsa de contextul general al relatiei mama-copil, asigurarea "caldurii materne" însemnînd însumarea tuturor factorilor afectivi, imaginativi-rationali cuprinsi în "stilul maternal". Rolul maternal se dezvolta pe masura cresterii în vîrsta a copilului, variabil în timp, paralel cu rolul patern cu care se afla în stare de relatie de "stare co-existenta", în aperceperea lor de catre copil. Complementareitatea ca rod al interrelatiilor si interactiunilor, între parteneri, parteneri si copii, conditioneaza structurarea fiecaruia dintre ei, o structurare reciproc modelata, ce-i unifica si îmbogatesc în acelasi timp.

Expresivitatea corporala devine limbaj, uneori cu o adresanta mai directa, semnificatia sa decodîndu-se univoc de toti membrii familiei. Starea de iritare a mamei, tradusa prin miscarile bruste, manipularea "tehnica" a copilului, lipsita de menajamente, provoaca plînsul copilului, creîndu-i o stare de disconfort si nesiguranta. Comportamentul agresiv al tatalui, îndreptat asupra mamei, creeaza o stare de neliniste si anxietate receptata de copil ca o forma indirecta de agresivitate si asupra sa, prin disparitia reperelor ce-i asigura stabilitatea. Comportamentul tolerant al unui parinte, în dezacord

cu rigiditatea celuilalt, conflictele între parinti, uneori chiar relatiile de dragoste ce se desfasoara în prezenta copiilor, pot crea acestora, în imaginar, senzatia de agresare. Copilul foloseste limbajul corporal în prima parte a vietii, atît prin atitudinile ce exprima satisfactia sa sau insatisfactia, sau prin însusirea controlului sfincterian (în cazul dezvoltarii psiho-motorii normale) ca pe un instrument ce gratifica parintii. Exersarea rolului corporal, se desavîrseste în timp, devenind tot mai muantata, ajungînd parte integranta a "stilului" personal. reprezentarea corporala se realizeaza de timpuriu în psihologia individuala, o data cu "experienta oglinzii", în jurul vîrstei de doi ani si jumatate, cînd copilul se recunoaste ca autor al actiunilor proprii; si se desavîrseste în prima etapa a copilariei, în jurul vîrstei de sapte ani, prin exersarea sa prin joc. Dupa aceasta etapa, corporalitatea ca reprezentare, functioneaza ca "schema corporala" printr-un mecanism de recunoastere a limitelor propriei corporalitati, a integrarii ei în "schema" psihologica individuala, ca parte ce apartine personalitatii. Pe parcursul dezvoltarii se produce o "acordare" între corporal si psihologic cu un maxim în pericada adolescentei, cînd poate fi preluata integral, sau în caz de "dezacord", putînd genera "complexe". Un adolescent poate fi multumit de aspectul sau corporal, uneori facînd eforturi prelungite pentru aceasta prin practicarea unui sport, sau traind drama unei integrari partiale, este nemultumit de aspectul sau fizic (care uneori reflecta doar nemultumirea sa psihologica) care-l fac sa fie mai retras, traind cu impresia ca defectul sau real sau imaginar este sesizat de toata lumea. Acest fapt poate juca un rol important în relatiile sale din viata adulta si în relatia sa cu partenerul. Un caz extrem, al "dezacordului" cu propria schema corporala, îl întîlnim în psihopatologia adolescentelor, în anorexia psihica a tinerelor fete, care refuza alimentele, sau îsi provoaca varsaturi, fiind convinse ca sînt "prea grase", avînd ca etalon aspectul fizic al mamei. Acest refuz al aspectului fizic matern traduce si existenta unei relatii inadecvate cu mama, structurate în timp.

Extensia "schemei corporale", este relevatoare si prin pozitiile pe care le adopta în diferite împrejurari o persoana. Proxemica, ce are ca obiect de studiu, modul de plasare în spatiu a diferitelor persoane, în functie de relatiile care se stabilesc între ele, analizeaza schimbarea pozitiilor în functie de intimanta, prin modul plasare corporala, stabilindu-se "distanta" psihologica între acestea. De la intimitatea îmbratisarii si a sarutului, la pozitia distanta, oficiala, exista o varietate sugestiva privind relatiile interindividuale.

Studiul asezarii pozitionale în grup a persoanelor, ca tehnica de baza a psihoterapiilor de tip psihodramatic - conceputa de **Moreno** - ofera informatii, atît în ceea ce priveste relatiile interindividuale cît si modul lor de interactiune, ce depaseste nivelul corporal si implica întreg ansamblul personalitatii. Sînt tehnici psihoterapeutice ce îsi bazeaza actiunea pe modificarea pozitionala a partenerilor, cu scopul ameliorarii interactiunilor, în vederea restructurarii psihoterapeutice. Acestea au ca principiu teoretic de baza, tocmai acea constatare ca apropierea corporala implica si o apropiere afectiva, un grad crescut de intimanta fiind capabil sa produca restructurari psihologice importante ale persoanei. Actiunea este cu atît mai semnificativa cu cît vîrsta unuia din parteneri este mai mica. Astfel, interactiunea precoce mama-sugar, apropierea corporala prin "obiectul primordial" constituit de sînul matern, generator de satisfactii complexe pentru sugar, atingerea corporala si cea afectiva complementara sînt conditii esentiale în dezvoltarea psiho-afectiva a copilului, asa cum au demonstrat studiile efectuate de **Bowlby**, privind comportamentele de atasament ale sugarului fata de mama sa. Aceste sisteme de control dirijat asupra mamei, înscrise biologic în instinctualitatea sugarului, dezvolta si reverbereaza în constiinta mamei acele procese ce-i vor determina rolul. Daca surîsul sugarului gratifica mama în urma unei bune îngrijiri, fiind prima forma de comunicare a starii de bine pe care o are sugarul, cu timpul aceasta devine o forma de recunoastere si acceptare a persoanelor ce-l înconjoara. Expresie a afectiunii si starii de siguranta, zîmbetul sugarului atrage dupa sine comportamente de îmbratisare, mîngîiere si sarutari din partea mamei, care conduc la repetare, ori de cîte ori sugarul doreste apropierea mamei. O data cu dezvoltarea perceptiilor, conditionate de stimulari succesive, în jurul vîrstei de opt luni, el reuseste sa identifice si sa retina figura materna, în procesul numit de **Piaget** - "permanenta obiectului" - prin care sugarul recunoaste existenta acestuia si în afara prezentei sale nemijlocite. El va sti, ca mama continua sa existe si în spatele usii pe care tocmai a iesit, resimtind un sentiment de nesiguranta si frica închipuindu-si ca mama l-a parasit.

Simbioza primordiala realizata între mama si sugar începe sa se decanteze, în nevoile afective pe care sugarul le solicita si disponibilitatile afective ale mamei. Daca initial avem de-a face cu o "dovalmasie afectiva", în care diferentierile afective ale sugarului sînt legate doar de prezenta securizanta a mamei, cu timpul, acestea se nuanteaza prin acceptarea unor anumite persoane, ce-i fac "placere" si carora le solicita afectiunea separat.

In perioadele de despartire temporara, prin implicarea mamei în alte activitati, tensiunea asteptarii si frica de a nu fi abandonat, face ca bucuria reîntîlnirii sa fie încarcata de o tensiune placuta ce se descarca în efuziunile afective. Jocul acesta al prezentei si absentei persoanei dorite, moduleaza si structureaza viata afectiva a sugarului, ce-i va determina ulterior nevoia afectiva, ca suport de integrare.

Cu cît un sugar este "invadat" de o afectivitate necontrolata, cu atît capacitatea de diferentiere a nevoilor sale afective va fi mai mica. Aceasta nediferentiere o regasim în mica copilarie, în incapacitatea copilului de a se desprinde de mama sa, aceasta producîndu-i grave tulburari psihopatologice, de la "anxietatea de separare" la forma extrema a "psihozei simbiotice" descrisa de **Mahler.**

Determinismul rolurilor la nivel afectiv îl regasim si în conceptele "expresiei emotionale" descrise de **Brown** si **Rutter**, sau ale "indexului stilului afectiv" [**Doane**] cu profunde implicatii în aparitia unor tulburari psihopatologice; cercetatori care au demonstrat ca o diferentiere insuficienta a Eu-lui din punct de vedere afectiv, este patogena în timp.

Nivelul afectiv orienteaza primele dorinte si pulsiuni ale sugarului, alternanta starilor de tensiune cu cele de bine permitînd procesul de separare-identificare [**M.Mahler**], dependenta-independenta [**D.W.Winnicott**], accesul la "relatii obiectulale", în procesul integrarii sale în lume.

Prin similitudine, putem aprecia ca în perioada premaritala, jocul tensiunilor afective ce are loc între cei doi parteneri, modeleaza si defineste viitoarele relatii afective, determinismul acestora constituindu-se ca suport al rolurilor în viitoarea familie.

Implinirea si desavîrsirea rolurilor se realizeaza prin comunicarea directa, informanta si structuranta, cea care permite modularea partenerilor în concordanta cu necesitatile fiecaruia în parte. Prin comunicare, partenerul se face cunoscut, se dezvaluie celor din jur asa cum este el, "oferindu-se" celorlalti. Ea devine un bun comun în momentul în care persoana celuilalt este receptata cu întelegere, cînd este acceptata ca o oferta a unuia spre celalalt.

Sentimentele si emotiile deschid poarta comunicarii reale, structurile devin mai "maleabile", rolurile se formeaza împreuna sau, pentru a folosi conceptul propus de **E.Pamfil**, "sin-formeaza".

Conceptul "comunicarii" a facut cariera stiintifica în ultimele decenii. Provenind de la latinescul "comunis" [comun], care a dat nastere verbului "comunico" [a face comun ceva, daruind si primind deopotriva] conceptul

comunicarii se suprapune "sinformatiei", evidentiind actul primirii si darui interpersonale reciproce. Actul daruirii nu este însa univoc, echilibrat, ci corespunde deschiderii personale în spatiul suprapersonal, universal, functie de personalitatile individuale si caracteristice structurale. E evidenta diferenta existenta între deschiderea mamei fata de copil, raportat posibilitatile acestuia fata de mama, dar compensatiile emotiv afective s cele ce restabilesc echilibrul. Calea comunicarii nu este necesar sa respe interactiuni la acelasi nivel, ea putînd rezona la nivele diferite, în funct de gradul structurarii individuale. Modelarea reciproc reglatorie, îmbogates nivele diferentiate, diversificînd paleta expresivitatii, într-un spatiu con al interrelatiilor si interactiunilor cu rol unificator. Se poate spune actul comunicarii uneste si diferentiaza în acelasi timp, individualizî rolurile prin diferentiere, dar reunindu-le în acea stare coexistenta, spatiul suprapersonal al complementaritatii. **Rappaport** a studiat experiment fenomenul memorarii în grupul primar si a ajuns la concluzia ca membr grupului se organizeaza treptat, distribuindu-si datele pîna la diferentier neta a informatiei memorate, memoria individuala devenind astfel o "memor colectiva" distribuita si diferentiata prin fiecare membru al grupului. felul acesta, fiecare din membrii unei familii va participa la evenimentele se petrec în cadrul acesteia, împreuna, însusindu-si din informatia circulant dar preluînd-o diferentiat în functie de propria individualitate si structura dîndu-i semnificatii specifice. Un exemplu banal, cel al certurilor înt parinti, ce se deruleaza în prezenta copiilor, capata semnificatii deosebite "memoria colectiva", pentru parinti constituind un fapt banal fara consecinte dar pentru copii înscriindu-se ca un eveniment ce poate marca viitoarel relatii cu unul din parinti. Fiecare înregistreaza aelasi fenomen, dar c consecinte diferite în structurarea individuala. incarcatura informationala r este necesara a fi întotdeauna ridicata, informatii "banale" pot gener modificari esentiale daca survin într-o anume perioada sau anume context Astfel, unui adolescent îndragostit "fantasmatic" de o virtuala partenera, i s poate "narui întreg esafodajul stimei de sine" printr-un simplu refuz a acesteia.

De asemenea, în cadrul unei familii, exista o deschidere preferentiala comunicarii între diferitii membri. Aceasta face ca distributia informational sa fie neuniforma, constituindu-se nuclee cu densitate diferentiata între parteneri, conditionate de afinitati afective si interrelationale, fenomen c

polarizeaza grupul familial, diferentiindu-l. prin aceasta polarizare, rolurile se definesc si se ierarhizeaza, creind un aspect configurational specific fiecarei familii. Familia se încheaga si se unifica prin determinismul rolurilor ce echilibreaza functional sistemul.

procesul actiune-interactiune, determina functionalitatea si ierarhizarea rolurilor prin "jocul dramatic" [**Moreno**] în care orice rol trezeste replica, formîndu-se reciproc, într-o dinamica evolutiva în care interrelatiile stabilite genereaza complementaritatea ca procesualitate definitorie grupului familial.

# # #

INTERACTIUNE SI INTERRELATIE IN SISTEMUL FAMILIAL

Sistemul familial este o totalitate în care se contopesc structurile cu functiile lor, generate de interactiunile ce guverneaza constructia sistemului si interreactiile ce-i asigura coerenta dinamica si evolutia. Vom demarca astfel doua procese cu caracter paradigmatic ce stau la baza sistemului familial:

[A] Interactiunile - ca model primar al determinismului structural, cele care creeaza dimensiunea sociala a umanului,structurîndu-l prin organizari succesive de model "discret", multidimensional, ca fiinta sociala pe baza caracterelor sale genetice;

[B] Interrelatiile -ca procese ce se stabilesc pe baza structurilor si functiilor determinate interactional, corespunzînd dinamicii evolutive ale acestora, formînd integralitati (unitati) sistemice familiale,cu potentialitati de "echifinalitate" [**Bertalanffy**].

Pentru o mai buna întelegere, vom specifica de la început ca în procesul interactional structurile psihologice sînt supuse unor modificari printr-o actiune stimulativa, care creeaza un raspuns ce va fi înscris în matricea organizatorica a psihismului, care va sta apoi la baza unor noi raspunsuri, de data aceasta elective, pe baza organizarilor anterioare.

Astfel, înca din primele momente ale vietii, sugarul interactioneaza cu mama sa, în functie de modul în care mama se raporteaza la el. Experimente citate de **P.Maget** si **S.Stoleru** [PSYCHOPATHLOGIE DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT, Masson, 1988], demonstreaza o diferenta esentiala între modul de stabilire al relatiei de atasament sugar-mama, la doua loturi de mame a caror

contact cu noul nascut a fost diferit, fiind net favorabil în cazurile în care timpul petrecut cu copilul a fost prelungit. Daca ar fi sa interpretam doar acest unic experiment, se constata ca interactiunile mama-sugar, apropierea fizica, tinutul în brate, alaptatul la sîn, privirea si zîmbetul mamei, conditioneaza un raspuns din partea sugarului cu importanta deosebita în stabilirea viitoarelor relatii. Aceasta constatare a facut ca în serviciile de obstetrica sa se practice tot mai frecvent pastrarea noului nascut în aceeasi camera cu mama sa.

Sugarul, în cazul nostru, îl putem considera ca "element primordial" al sistemului familial, ce se supunei unei legitati universale a lumii, aceea de a interactiona complementar pe baza unor "valente" specifice.

Putem sustine ca ceea ce se întîmpla în domeniul elementelor chimice prin interactiunea atomilor, sau în domeniul biologiei moleculare în procesul de formare a ADN-ului, se aseamana prin analogie cu procesul de interactiune "orientata", în domeniul umanului.

Pornind de la ideea ca în formarea gametica"materialul genetic ereditar" este al parintilor, ca exista o relatie intima si un proces de maxima interactiune între mama si fat în perioada graviditatii, complementaritatea interactionala si relationala mama-sugar înca din primele ore ale nasterii, nu mai apare ca întîmplatoare.

De asemenea, importanta "distantei" între mama si sugar o putem regasi, tot într-o forma generala de exprimare a lumii atomice, prin fortele de atractie nespecifice "van der Waals" ce se bazeaza pe "fluctuatii ale sarcinilor induse, generate de apropierea dintre molecule. Ele depind în mare masura de distanta dintre gruparile implicate, întrucît energia de legatura este invers proportionala cu puterea a sasea a distantei" [**J.D.Watson** - "BIOLOGIA MOLECULARA A GENEI", 1974].

Exista o repetitivitate a proceselor si legitatilor infrastructurale la nivel macrostructurala, ce ne pot oferi modele analoge de întelegere a unor procese biologice si psihologice în evolutie. Astfel, daca ne referim la transmiterea informatiei genetice, prin procesele de replicare, transcriptie si translatie ale ADN, ca si procesul invers al transcriptiei ce foloseste ca "matrita" molecule de ARN, prin interventia enzimei revers-transcriptazei, putem prin analogie considera aceste procese ca existente si în cazul interactiunilor mama-sugar.

Reduplicarea, nu mai necesita comentarii, nasterea sugarului fiind asimilata fenomenului biologic, ca baza a structurarilor ulterioare. Transcriptia, ce implica un proces de "amrentare", prin interactiuni succesive, copiaza informatiile primite, constituindu-se ca suport structurant pentru actiunile ulterioare.

Translarea, proces complex al dinamicii interactionale nivelice, ce transforma structurile unidimensionale în structuri pluridimensionale, exprima relatiile continuu-discontinuu, al cantitatii si calitatii, în ultima instanta dintre structura si evolutia sa.

O serie de experimente, evidentiaza capacitatea sugarului de a intra în interactiune cu mama sa. De la imitarea unor miscari ale fetei, la schimburile privirilor, la miscarile sugarului antrenate de ritmul vorbirii mamei, pîna la mesajele schimbate într-un "codaj propriu" între mama si sugar. Mama reuseste sa-si recunoasca sugarul dupa plîns, chiar daca sînt mai multi sugari în aceeasi încapere, "stiind" daca plînge din cauza foamei, a disconfortului, sau daca îi solicita prezenta.

M.Papousek [citat de **Mazet, Stoleru**] a constatat la rîndul sau ca mama imita la început miscarile ochilor si gurii copilului, apoi cele ale mîinilor si capului, devenind o adevarata "oglinda biologica" a acestuia.

referindu-se la modalitatile de interactiune mama-sugar, **P.Mazet** si **S.Stoleru** în "PSIHOPATOLOGIA NOU-NASCUTULUI SI COPILULUI MIC", trec în revista principalele modalitati si canale de interactiune: privirea, plînsul, dialogul tonic si contactul piele la piele, limbajul, interactiunile afective, interactiunile"fantasmatice", în succesiunea lor nivelica.

Vom comenta cîteva din datele recente privind analiza interactiunilor mama-sugar asa cum sînt mentionate de autori. privirea constituie o modalitate interactiva esentiala, mama jucînd un rol important în ceea ce priveste calitatea si durata contactului vizual, indicator al climatului afectiv ce caracterizeaza cuplul. Plînsul reprezinta ilustrarea interventiei active a sugarului în reglarea momentelor de interactiune prin caracterul de "urgenta" cu care-si reclama parintii. Dialogul tonic (notiune introdusa de **Wallon**) implica ansamblul schimbarilor mediate prin modalitatile de sustinere a copilului (îmbratisatul, leganatul etc) si a raspunsurilor primite din partea copilului. **D.Candilis** a relevat importanta mîngîierilor, atingerilor si contactelor piele la piele, a sarutarilor care prin maniera repetitiva si

ludica, trezeste raspunsuri variate ale copilului.

Cercetarile lui **D.Stern** privitoare la limbajul folosit de mama în prima etapa a dezvoltarii copilului, au pus accent pe tonalitatile, ritmul si intonatiile folosite; ce se schimba ca ritm si frecventa în functie de etapa de dezvoltare, denumita de autor ca "prozodia" limbajului matern. Recunoscuta în istoria culturala si folclorica, "prozodia" concretizata în cîntece de leagan, a avut o specificitate românească, din pacate actualmente uitata.

Interactiunea afectiva, dominanta în perioada sugarului mic, printr-o comunicare (translare) directa a starilor afective, evidentiabile prin starile de comuniune afectiva, devin supertul mediator al universului de cuncastere al copilului, prin mecanisme reciproc induse. Astfel, o mama anxioasa, ce se teme de orice actiune a copilului sau, va constitui o frîna în dezvoltarea acestuia, prin interdictiile pe care le impune. De asemenea, ea va transmite copilului starea de disconfort si nesiguranta, frica sau placere, printr-un mecanism de "rezonare afectiva" sau "acordaj afectiv" [**D.Stern**] - Einfühlung-ului german introdus ca si concept de **Th.Lipps.**

In fine, interactiunile fantasmatice, s-ar referi la "nivelul asteptarilor" celor doi, în sensul în care mama si-a dorit un "anume fel de a fi" al copilului, care se poate suprapune sau nu cu modalitatea reala de reactie a acestuia. De asemenea, si copilul are o serie de nevoi, asteptînd din partea parintilor o anume satisfacere a acestora, în cazul insatisfactiei, comportamentele sale solicitîndu-le activ.

Prin experimente vizualizate "split-screen" (prin care sînt montate în paralel imaginile copilului si ale mamei sale pe un ecran) s-a pus în evidenta caracterul ciclic al interactiunilor, constatîndu-se contributia esentiala a sugarului în stabilirea ciclurilor interactionale cu mama sa. Putem spune ca în cadrul interactiunilor mama-sugar, acestea recciteaza "schemele operative" descrise de **Piaget**, într-o prima forma de interactiune "obiectala" (cu mama si succesiv, cu alte persoane), într-un proces de structurare si organizare a acestor actiuni, în fond, al propriei sale structurari psihologice.

Conchidem, împreuna cu **Mazet** si **Stoleru**, ca atunci cînd sugarul raspunde avansurilor parintilor "parintii se simt ridicati într-adevar la rang de parinti de catre copii lor".

Din aceste prime constatari experimentale putem deduce ca în mecanismul structurarilor psihologice umane, intervin factori interactionali ce transfera "material structurant" în ambele sensuri, interconditionîndu-se reciproc. Nu

putem vorbi despre "confruntari antagoniste" între mama si copil, ci mai mult de o unitate functionala în care sugarul, în raport cu parintii, devine o functie a acestora, la fel cum parintii devin functii ale copiilor. prin interconditionare, "orientarea" pe parcursul dezvoltarii devine "preferentiala" si limitativa, stabilindu-se un dialog în care efectul feed-back determina structurînd persoana.

In contextul acestor situatii, personalitatea se dezvolta în functie de conexiunile pe care le dezvolta cu alte personalitati, relatiile sale cu lumea si alte persoane fiind mediate de aceasta functie interactionala ce-i confera stabilitatea. Ne diferentiem astfel, de teoria propusa de **Lewin** [1936], conform careia comportamentul este functie de persoana si mediu. **C = f(P,M)** , considerînd mai aproape de realitate formula **C = fP'$_n$(P,M)**. In felul acesta comportamentul, ca rezultanta a proceselor determinist structurante, este functie în primul rînd al proceselor interactionale cu persoanele cu potential transferential P'$_n$ ce reglementeaza si mediaza celelalte interferente ale subiectului cu obiectul. Nu trebuie uitat ca procesul de structurare si dezvoltare a psihismului uman parcurge o etapa destul de îndelungata, de aproximativ 18-22 de ani, perioada în care psihismul copilului este supus direct sau indirect interactiunilor structurante ale parintilor.

Desigur ca persoanele cu potential transferential P'$_n$ nu se reduc doar la cele ale parintilor, categoria implicînd toate acele persoane ce pot intra într-o interactiune semnificativa cu cea data.

Astfel, consideram ca pe etape de vîrsta si în contextul evenimentelor de viata, P'$_n$ devine variabil în functie de relatiile ce se stabilesc între diferite structuri.

Se instituie astfel o retea suport, care confera stabilitate si identitate subiectului, ce va evolua în functie de aceasta.

Daca în prima etapa, rolul mamei apare ca foarte important, datorita interactiunilor precoce, ele ramînînd fixate pe parcursul existentei sub diferite forme, pe parcursul dezvoltarii, întîlnirea cu alte persoane (tata, frati, bunici, în primul rînd) deschid universul interactiunilor si relatiilor, complexificîndu-l.

Incidenta interactionala nu mai este aceeasi pe care a avut-o cu mama, ea aducînd în prim plan noi forme de raportare la lumea exterioara. Astfel, studii efectuate de **Yogman** si **Kestenberg**, au relevat caracterul stimulant, prepondernent fizic si ritmic al interactiunilor sugarului cu tatal sau, ele jucînd un rol esential în diferentierea psiho-sexuala a copilului. De asemenea,

tatal exercita o influenta notabila în dezvoltarea capacitatilor copilului de a intra în relatii active cu persoanele straine si lumea extericara, dezvoltînd capacitatile cognitive ale copilului.

Vîrsta parintilor este importanta în stabilirea interactiunilor, datorita faptului ca o maturizare incompleta poate modifica prin insuficienta raportul interactiunilor, sau o vîrsta înaintata poate creste raportul, ambele fiind deficitare prin hipostimularea sau hiperstimularea copilului.

Prezenta bunicilor, în special a celor a caror activitate sociala a încetat, se caracterizeaza printr-o interferenta prelungita a interactiunilor, competitiva cu cea a parintilor, care "deranjeaza" fixarea în structurarea psihologica a copilului a unor repere stabile, cu consecinte în structurarea urlericara.

Fratii, de asemenea, în functie de vîrsta, ofera posibilitatea interactiunilor pe orizontala, structurante mai mult prin competitivitatea ce se realizeaza între frati, de a interrelationa cu parintii în mod preferential. Acea "gelozie fraternala" exprima tocmai aceasta competitivitate stimulatoare, ce activeaza structurile de relationare.

Interactiunile variaza de asemenea în raport cu vîrsta, semnificatiile si conotatiile devenind mai complexe, pe masura ce structura psihologica individuala devine mai stabila. daca în prima copilarie exista o retea relativ redusa de persoane cu care se interactioneaza, o data cu dezvoltarea aceasta se diversifica, prin interactiuni mai laxe sau mai stabile, cu persoane alese activ din cercul ce-l înconjoara.

Colectivitatea, mareste potentialul posibilelor interactiunia caror orientare se face selectiv, dezvaluindu-se astfel si calitatea interactiunilor anterioare. Un copil supraprotejat, în interactiuni ferme cu mama sa, sau cu orice figura familiala, nu va reusi sa dezvolte interactiuni suplimentare nici pe orizontala (cu alti copii de seama sa), nici pe verticala (cu alti adulti, educatoare etc). El va fi "blocat", opac la dorinta de interrelationare a celorlalti, cu un sentiment subiectiv de abandonare din partea parintilor, într-o lume vida, generatoare de frica (anxietate). Realitatea sa va fi filtrata doar prin intermediul persoanei cu care se afla în interactiune, etapa care caracterizeaza prima copilarie, atunci cînd aceste legaturi interactionale sînt mai puternice. Fenomenul "lipit de fusta mamei", traduce aceasta incapacitate a copilului de a interactiona fara "obiect tranzitional", al unui traductor al realitatii, reprezentat de persoana mamei.

Interactiunile pe orizontala, ce îmbogatesc si diversifica "capacitatea" structurii, devin dominante în pericada copilariei pîna la pubertate, cu conotatii preponderent cantitative, datorita medierii lor permanente de catre parinti. Filtrul interactiunilor este asigurat de dependenta psihologica a copilului fata de parintii sai, ce au o putere transferentiala dominanta în aceasta pericada. inductia si transferul în aceasta pericada este scazut din partea copiilor de aceeasi vîrsta, datorita insuficientei lor structurari, iar în relatii cu persoane adulte primeaza în primul rînd persoanele cu potential transferential P'_n (parinti, bunici) ce protejeaza reteaua interactionala cu alte persoane.

In pericada puberala si a adolescentei, dezvoltarea structurarii permite alegerea persoanelor cu potential transferential P'_n din rîndul galeriilor de personaje reale sau imaginare (construite în urma lecturarii sau vizionarii unor filme sau carti), interactiunile capatînd un caracter relativ autogenerator. transferul interactional, nu se mai face prin prezenta nemijlocita a unei persoane, adolescentul avînd capacitatea psihologica de a-si autogenera astfel de transferuri pe care le prelucreaza în propriul psihism. Acest proces nu înseamna o anulare a fP'_n,ci o actiune transferentiala interactionala indirecta

Exista o dinamica a interactiunilor, paralela cu procesul de structurare psihologica individuala, în prima faza limitativa prin unidirectionare (mama-sugar) urmata de o deschidere directionata din exterior (persoanele ce intra în interactiune cu copilul) ca apoi sa fie urmata de o faza limitativa (în prepubertate si adolescenta) de alegere selectiva a interactiunilor, ce pregatesc o noua deschidere spre universul complex al umanitatii liber alese, directionata din interior.

Pe tot parcursul existentei, ramîne constanta "functia de persoanele cu potential transferential" - fP'_n - ce confera în ultima instanta unitatea ca si diferentierea individuala. Aceasta "retea-filtru" este diferita de personalitatea propriu-zisa (înteleasa ca identitate de sine), ea putînd fi echivalata în termenii actuali cu "reteaua de suport social" a carei componenta se schimba în functie de evolutia interactiunilor.

Putem spune ca o persoana se identifica în functie de persoanele cu care interactioneaza, comportamentele sale fiind modelate de acestea ca si de personalitatea si conditia mediului sau existential. Conceptul de "mediu existential" însumînd evenimentele de viata (schimbarile semnificative) ,

conditia socio-culturala specifica timpului si locului de dezvoltare (factori istorici, culturali, institutionali, de organizare grupala, axiologici) cu rol determinant în structurarea personalitatii.

In felul acesta ne apropiem de principiul general promulgat de integrarea conceptelor de structura si functie în cadrul unei fizici largite, prin asimilarea structurilor psihologice cu structurile disipative.

Acestea sînt create si mentinute gratie schimbului de energie cu lumea exterioara, în conditii de neechilibru, fiind procese care se caracterizeaza prin autoorganizare si aparitia spontana a unei activitati diferentiate în timp si spatiu, conform teoriei formulate de **M.Eigen.**

Ele reunesc "într-o maniera indisolubila notiunile de structura, functie si istorie", datorita proceselor ireversibile ce implica un comportament organizat si coerent al constituentilor sistemului, produs de o succesiune de fluctuatii amplificate, asa cum au fost semnalate de **Prigogine** si **Stengers.** [apud **I.Pîrvu** - "TEORIA STIINTIFICA", 1981].

Retinem ca importante cîteva caracteristici paradigmatice în structurarea si organizarea psihologica: ireversibilitatea proceselor cu tendinta la echifinalitate, caracter permanent si necesar al schimburilor (bazate pe interactiune), cu rol în autoorganizare, transformarea relatiei cauzale într-un caz particular al celei interactive. [**V.Sporici** - "DETERMINARE SI STRUCTURA IN GENETICA MODERNA", 1978].

Evolutia persoanei va fi astfel marcata de suma si calitatea interactiunilor care interfereaza istoria sa personala, devenind ireversibil într-o traiectorie existentiala unica, ce se desfasoara în conditii si evenimente ce-i vor marca în mod specific dezvoltarea si dinamica vietii.

Retinem ca foarte important caracterul nivelic (instinctiv, afectiv, motivational, cognitiv) de desfasurare al acestor interactiuni.

Interactiunile vor fi mai puternice sau mai slabe în functie de "proximitatea" persoanei cu care se interactioneaza. Astfel, membrii familiei vor genera interactiunile cele mai puternice, datorita conditiei specifice de alegere parteneriala, a calitatii si constantei interactionale pe o perioada lunga de timp, a implicarii tuturor nivelelor în procesul interactional.

Nici în cadrul aceleiasi familii interactiunile nu sînt nediferentiate, unii dintre membrii fiind mai favorizati fata de altii, chiar daca sentimentul subiectiv este de echidistanta fata de toti.

O mama cu mai multi copii, în mod subiectiv poate fi convinsa ca nu dezavantajeaza pe nici unul, dar obiectiv va interactiona preponderent cu aceia care solicita mai mult interactiunile cu ea, creînd de la început un decalaj, care în timp se va obiectiva prin atitudini diferentiate fata de fiecare în parte. Aceasta diferentiere interactionala va crea o ierarhizare ce va conferi familiei o anumita structura configurationala, neuniforma, specifica familiei în cauza. Structura configurationala se realizeaza pe baza relatiilor care se stabilesc între membrii sistemului familial, cu efect feed-back asupra interact tiunilor.

Relatiile ce se stabilesc între parteneri, initial diadice (sot-sotie), se diversifica o data cu nasterea copiilor marcînd apartenenta la aceasta forma particulara a grupului - FAMILIA.

Relatiile întaresc interactiunile, în special prin functia complementaritatii, organizînd si structurînd grupul familial dupa criterii interactionale active si selective, ceea ce implica atît "pozitionarea spatiala" a unui membru în raport cu ceilalti, ca si "diferentierile" stabilite între membrii unei familii. grupul familial se "aseaza" pe baza relatiilor stabilite între parteneri, creînd un cîmp structurat ce influenteaza pe fiecare membru în parte. In familie, fiecare va avea locul sau, ierarhizat prin functionalitatea relatiilor, prin care îsi va exersa rolul. **Steinzor** a constatat ca membrii unui grup se aseaza cel mai adesea în pozitia fata în fata (face-to-face), pozitie în care puterea leaderului nu "striveste" liniile de forta interpersonale (Hearn).

In grupurile puternic dominate de personalitatea leaderului, asa cum remarca **Sommer**, este mai frecventa pozitia alaturi. El a constatat de asemenea ca asezarea în jurul unei mese rectangulare este relevanta pentru relatiile stabilite între membrii, pozitiile "fata în fata" si cele de "colt" (corner to corner) favorizînd proximitatea fizica si vizuala, iar cea "laterala" (side by side) facilitînd cooperarea. **Leawit** a demonstrat ca structura pozitionala are repercursiuni asupra dinamicii relatiilor interpersonale si asupra satisfactiilor pe care le resimt membrii grupului.

Cartwright si **Harary** prefera modele structural-pozitionale mai complexe, inspirate din teoria grafurilor si algebra multimilor. Ei descriu pozitionarea asimilabila grafului linear, a grafului directionat (diagraful) în care sînt specificate directiile raporturilor interpersonale, graful "S" ce mentioneaza si natura relatiilor interindividuale.

Aceste decodari formalizate a unui proces eminamente dinamic, cel relational, nu fac decît sa evidentieze structurarea si organizarea sistemului familial în zone sau cîmpuri [**K.Lewin**] esalonate gradual în functie de puterea si frecventa interactiunilor dintre membrii familiei, ce-i stabilesc configuratia particulara si irepetabila. In familie se stabilesc astfel cîmpuri mai dense sau mai laxe ale interactiunilor, ce reunesc partenerii sau îi îndeparteaza pe unii de ceilalti, creind forte coezive (centripete) sau disjunctive (centrifuge).

Evolutia relatiilor în familie este în directa corelare cu vîrsta membrilor, numarul lor, complementaritatea (ca rezultat al interactiunilor), ca si a fortelor centripete sau centrifuge ce sînt exercitate din afara asupra membrilor familiei.

relatia defineste familia atît înlauntru cît si în afa ei, în sensul implicatiei interactionale interne ce stabileste diferentele între membri, definindu-le rolurile, dupa cum, marcheaza functionalitatea lor externa, ce se raporteaza indirect la acestea. De exemplu, un barbat casatorit cu doi copii, a caror relatii interne familiale sînt foarte bune, interactiunile sale cu toti membrii familiei definindu-i statutul de leader "cap de familie", cu rolul de TATA validat si responsabilitati asumate, va actiona în afara familiei în concordanta cu statutul sau, eliminînd acele situatii care i-ar periclita destramarea familiei si implicit pierderea statutului. daca relatiile intrafamiliale sînt mai laxe, el va accepta situatiile în care statutul sau va putea fi pierdut, actionînd ca si cum familia ar fi inexistenta.

O interpretare sistemica a familiei din perspectiva interactionala.

De la început trebuie sa remarcam ca în conformitate cu definirea sistemului [de **Bertalanffy**] ca un complex de elemente aflate în interactiune, titlul capitolului nu face altceva decît sa sublinieze procesul interactional ca paradigma a teoriei sistemice. Este evident ca în aceste circumstante, interpretarea familiei din punct de vedere sistemic, vine sa sintetizeze procesele descrise pîna acum.

Interactiunile si interrelatiile ce se petrec în interior familiei, între membrii componenti ai acesteia, justifica interesul deosebit al cercetatorilor în analiza familiei din punct de vedere al teoriei sistemice. Autori

ca: **Watzlawick, Minuchin, Whitacker, Boszormeni-Nagy, Bowen,** ca sa enumeram doar cîtiva din galeria prolixa a oamenilor de stiinta care si-au dedicat studiile familiei si terapiei ei, au relevat procese si interpretari tributare teoriei sistemice.

Nu vom putea trece în revista conceptele si teoriile acestor autori, limitîndu-ne doar la consemnarea bibliografica a principalelor opere si încercînd o sinteza a concluziilor lor, alaturi de concepte si interpretari personale.

In primul rînd, recunoasterea si acceptarea unanima a familiei ca un sistem deschis, caracterizat prin schimburi permanente cu "exteriorul", în asa fel încît procesele îsi urmeaza cursul si sistemul, nu ajung niciodata sa se odihneasca [**Bertalanffy**], tendinta sa spre echifinalitate, în care are loc nu numai o producere de entropie cauzata de procese ireversibile, ci si un transfer de entropie".

De asemenea, acceptarea revizuirii conceptului de "homeostazie" care reliefa exclusiv tendinta catre echilibru, prin înlocuirea sa cu "starea permanenta", ce diferentiaza principiul sincronic "homeostatic" de cel diacronic, "homeodinamic".

O modificare a conditiilor externe (un eveniment) nu face decît sa modifice anumite procese înlauntrul unui sistem cu activitate autonoma [**Bertalanffy**, 1937].

In acest fel se produce o deplasare a întelegerii proceselor ca emergente doar din interiorul persoanei, spre cele ce tin de procesele ce au loc între persoane, ca rezultat între relatiile stabilite între individ si sistemul sau interactional.

dar, la rîndul sau familia este un sistem intermediar între individual si public (social, cultural etc), reprezentînd poarta de intrare într-un ecosistem [**Hochmann**, 1971]. ea se plaseaza astfel ca parte subsistemica în raport cu socialul, cu care este într-o permanenta interrelatie si interactiune.

In acest fel, familia înteleasa ca o unitate grupala ce are proprietati distincte fata de cele ale membrilor ce o compun, si nederivabile din însumarea lor, cu tendinta dinamica si functionala spontana la autoreglare si autodeterminare, functionînd ca o individualitate în raport cu socialul.

Apartenenta la o familie de origine si aspiratiea de "reintegrare" într-o familie proprie, constituie atribute esentiale umane, ce se realizeaza prin jocul continuu al interactiunilor si interrelatiilor, care prin"faze circulare" [**Piaget**], determina specificul personalitatii pe tot parcursul existentei. Nu

dorim sa se înteleaga unicitatea procesului ca tributara unui singur model, acestuia fiindu-i complementare structurile biologic-genetice si cele ale contextului evolutiei.

Transformarea continua, dinamismul subsistemelor întelese atît ca structuri individuale cît si de grup, (membri ai familiei si familia însasi) duc la o dezvoltare ce se desfasoara pretutindeni de la o stare de relativa globalitate si nediferentiere la o stare de diferentiere, structurare si organizare ierarhica crescînda [**Werner**, 1957].

Aceasta stratificare creeaza limite "continuu-discontinue" ce permit în permanenta schimburile (interactiunile) între sisteme, dar si conturînd diferentierea pe baza tensiunilor relationale ce iau nastere între ele.

In interiorul familiei se dezvolta în paralel atît persoana în sine cît si familia înteleasa ca unitate, evoluînd în paralel ca doua entitati în acelasi timp diferentiate, dar în continuitate. Pentru a fi concreti, în cazul unei familii cu doi copii, pe parcursul ciclurilor familiei, copii se vor dezvolta spre maturare, individualizîndu-se pe masura ce si familia va deveni o unitate din ce în ce mai distincta, printr-o organizare corespunzatoare, în care raporturile parinti-copii se vor modifica, dupa cum se va modifica si statutul de rol a fiecaruia. Copii, pe masura dezvoltarii, prin interactiunile cu parintii, vor fi "ampretati" de "spiritul familiei" printr-un transfer specific ce va întari la rîndul sau familia ca unitate. In consecinta, parintii joaca rolul "persoanelor cu potential transferential" cu rol stabilizator al personalitatii, sau cu alte cuvinte vor constitui "referentialul", la care se raporteaza personalitatea mediindu-i relatiile cu mediul dupa modelul unui "filtru". orice actiune a copilului se va raporta la "admisul sau interzisul" învatat în familie, care vor functiona ca repere pîna la vîrsta adulta. In perioada adulta actiunile subiectului se vor raporta de asemenea reverberant în functie de persoanele cu potential transferential (în cazul nostru sotia si copii), actiunile sale fiind corelative cu situatia sa familiala. Fiecare membru al familiei va constitui pentru ceilalti o "retea filtru" ce mareste coeziunea familiei. In cazul conflictelor si a tendintei de dezorganizare a familiei, aceasta retea-filtru slabeste, realizînd posibilitatea aparitiei fortelor centrifuge cu desprinderea membrilor din grup.

Va trebui sa dezvoltam aici, pentru o mai buna întelegere, conceptul de "referential", asa cum a fost fundamentat de filozoful elvetian **F.Gonseth**, în interpretarea lui **V.Tonoiu** ["DIALECTICA SI RELATIVISM - IDEEA DE REFERENTIAL"]. "Putem enunta cu titlu de regula , totodata elementara si generala, ca în orice moment raportul nostru cu situatia (cu cea de cunoastere în special), e

mediatizat de un anumit referential în care se reflecta propria noastra punere în situatia. Obligativitatea referentialului nu este de ordin pur teoretic, ea tine de conditia umana. Subiectiv sau obiectiv, dupa felul în care îl privim, referentialul apare el însusi ca un orizont de natura intermediara. Realitatile acestui orizont, considera **Gonseth**, sînt în acelasi timp forme pentru subiect a ceea ce are pentru el valoare de semnificatii exterioare, si actualizari exterioare a ceea ce, venind de la el, se impune în calitate de conditii necesare ale apartenentei sale la lume. Aceasta dubla natura a referentialului face din el un passage obligé. Asadar, în realitatea sa cu totul speciala pe care i-o atribuie filosoful deschiderii la experienta, referentialul joaca un rol de prim ordin în organizarea felului nostru de a fi în lume, de a fi ai lumii. "Anvergura hermeneutica a viziunii gonsethiene face ca referentialul sa apara drept loc de emergenta a umanului" [pag.37].

Si nu poate sa nu fie asa, din moment ce copilul se simte în siguranta în prezenta parintilor, parintele îsi cîstiga stabilitatea în prezenta familiei închegate, iar familia devine stabila în conditiile unui "social choerent". In mod logic, choerenta si stabilitatea "unitatii" este data de "elementele" care oînconjoara si interactioneaza cu ea, stabilindu-i referentialurile. Fiecare individ se raporteaza la cei din jurul sau, prin interactiunile cu ei devenind mai puternic sau mai slab, consolidîndu-si sau vulnerabilizîndu-si structura psihologica.O familia "închegata" cu o buna diferentiere a rolurilor parentale, va constitui pentru copii un model referential asigurator si stabilizator al persoanei, avînd un rol protectiv în situatii de impact cu evenimente psiho-traumatizante. Asa cum un adult se va simti "întregit" de familia sa, sau de persoanele care îl înconjoara si-l sustin în anumite actiuni. El se simte înconjurat de o "retea-filtru", iar actiunile sale se vor desfasura în concordanta cu parerile acestora, în momentul în care va lua o decizie. Putem spune ca el nu alege "independent", ci în functie si în concordanta cu parerile si normele circulante la un moment dat într-un anumit grup. Acestea fac parte dintr-un referential colectiv înteles ca un model universal acceptat de un grup sau o suma de grupuri în care se opereaza o anumita integrare a referentialurilor particulare, punîndu-le din aproape în aproape în relatie eficace de coordonare. Intr-un asemenea caz, fiecare din referentialurile particulare este parte prenante în raport cu referentialul colectiv.

Aceasta retea se construieste si reflecta în acelasi timp "norma", integreaza individul într-un sistem functional cu care acesta interactioneaza asimilînd structuri supraindividuale ce-l vor caracteriza ca individualitate.

In aceasta "miscare pe verticala", de la individual la cercul restrîns familial spre social, interactiunile permanente determina "istoria biografica individuala" într-un anume timp si spatiu, în corelatie cu anume persoane, în contextul secvential al unor evenimente personale sau de grup, ce ampreteaza specific persoana. Tot astfel, familia luata ca o unitate, parcurge o "istorie biografica individuala", o "SAGA" încarcata de traditiile locului si timpului, de contactul cu alte familii într-un context al evenimentelor traite de toti membrii familiei. Impactul cu alte situatii, al fiecarui membru al familiei, va fi diferit receptat si interpretat în functie de pozitia si rolul sau în familie, fiind în directa corelatie cu atitudinea si pozitia celorlalti membri ai familiei ce-i vor influenta deciziile.

Principalele interactiuni se produc în familie, avînd un caracter "secvential" (un sir de stadii în care fiecare este necesar, deci în care fiecare rezulta în mod necesar din cel precedent si îl pregateste pe urmatorul - **Piaget**), oferind choerenta si continuitatea grupului primar, ca si stabilirea unor "cai necesare" fiecarei membru al ei. Numite de **Waddington** "CREODE", aceste cai "concepute ca fiind mai mult sau mai putin profund ori bine canalizate... sînt supuse unui control temporal [time tally]" - **Piaget.**

Pentru a evidentia acest dinamism interactional familial, caracterizat printr-o durata prelungita în timp, precum si caracterul "secvential" al sau, ne vom referi la particularitatile personale a membrilor ce interactioneaza. Situatia ideala impune un model analizabil din perspectiva completitudinii si a "normalitatii" membrilor ce compun o familie. in practica însa, fiecare membru al familiei se abate mai mult sau mai putin de la norma "ideala", fie prin particularitati structurale, fie chiar prin abateri psihopatologice. Se întelege ca aceste abateri ce tin de natura psihologica sau psihopatologica intriseca a unui membru sînt de natura sa modifice, cel putin partial, aceasta succesiune secventiala dupa rationamentul - daca precedentul este modificat, succesorul va fi modificat la rîndul sau. Daca unul dintre parinti are astfel de modificari, în afara unei "fragilitati genetice" transmise ereditar, ce va modifica "raspunsurile normale" ale copilului, interactiunile la rîndul lor vor fi modificate cu un cuantum variabil fata de "norma ideala". Interactiunile si interrelatiile vor suferi "distorsiuni"ce vor amplifica "fragilitatea genetica" vulnerabilizînd structura. "Creodele" nu vor urma cursul aspectat, structurarea psihologica fiind în consecinta "devianta" sau "perturbata".

Consideram necesar a comenta aici unele interpretari privind modul de

interactionare si interrelatie în cadrul familiei. Asa cum am mentionat, în procesul interactional exista doi factori ce vor fi luati în considerare: **a)** Subiectul asupra caruia se actioneaza si **b)** Subiectul care actioneaza. Interactiunile sînt reciproce în sensul în care subiectul actionînd, la rîndul sau este supus actiunii prin raspunsul capatat. Aceasta translatie a actiunilor nu se face în mod linear, ci exista o "partialitate" de asimilare a fiecarui partener, ce tine de calitatile sale biologice si psihologice. De asemenea, putem mentiona o anumita "alunecare" între intentionalitatea actiunii si receptia sa, care tine de acuratetea transmiterii acesteia. In acest fel, nu orice actiune transmisa produce efectul scontat, ea înscriindu-se doar ca un potential activator al unui sistem receptor. Succesiunea "partiala" a actiunilor, ca si raspunsurile partiale ale aceluia asupra caruia s-a actionat, confera caracterul "discret" al modificarilor structurale, ca si al interactiunilor si interrelatiilor ce deriva din aceasta. Procesele feed-back cu actiuni discrete în determinarea structurii ambilor parteneri aflati în interactiune, înlocuieste principiul fizic al cauzei-efect cu cel al interactiunilor si interrelatiilor ciclice, analoge cu fazele "circulare" la Piaget.

Existenta acestor interactiuni ciclice de ordin discret, în care actiunea si re-actiunea intervin în procesul structurarii ca factori continui, pentru care nu exista o tranzitie neta de la apartenenta la non-apartenenta, corespund unei logici interpretative de tip polivalent.

O aplicare matematica ce clarifica întelegerea procesului este cea a "teoriei multimilor vagi" (fuzzy set) elaborata de **L.A.Zadeh**, care se ocupa de masurarea cantitativa a vagului ca si de aplicatiile pe care le au conceptele fuzzy în diferite domenii: teoria automatelor, lingvistica, teoria deciziilor si sistemelor, informatica etc.

Voi enunta cîteva principii de baza, asa cum au fost ele expuse în lucrarea lui **C.V.Negoita** si **D.A.Ralescu** "MULTIMI VAGI SI APLICATIILE LOR" [Ed. Tehnica, Bucuresti 1974]:

> ***/** "Ideea de multime vaga (fuzzy set) a fost introdusa în matematica si teoria sistemelor [...] din necesitatea de a se masura cantitativ vagul, imprecisul".
>
> ****/** "Trebuie facuta o distinctie între fenomenele aleatoare si cele fuzzy, ca sursa de imprecizie în multe procese din natura".
>
> *****/** In principiu, fenomenul aleator rezulta din nesiguranta în ceea ce priveste apartenenta sau non apartenenta unui obiect

> la o clasa, în timp ce în cadrul unui fenomen de natura fuzzy exista "grade de apartenenta" intermediare între apartenenta (completa) si neapartenenta.

Fara a intra în detalii formalizate matematic, vom remarca faptul ca o relatie fuzzy "cuprinde acele perechi despre care se poate afirma ca intra cu o intensitate mai mare sau mai mica în relatie". Iar, orice relatie de ordine fuzzy se poate descompune în functie de relatii mai simple (de tip nivele), care sînt relatii de ordin non-fuzzy.

In acest fel se va întelege ca interactiunile care se produc între partenerii unei familii, tind sa aibe un grad cît mai ridicat de "apartenenta", deci sa instituie o relatie de ordine (nonfuzzy, concrete) de tip nivelic. Imprimarea interactionala cu efecte structurante (ce implica o relatie de ordonare dinamica), este supusa unor alunecari semantice survenite pe parcursul exercitarii actiunilor , ce maresc diferenta între intentie si rezultat. Astfel, un parinte ce doreste obtinerea unui anume comportament al copilului prin actiunile sale neîntelese corespunzator de acesta poate obtine un comportament advers ce va genera în lant comportamente neadecvate din partea parintelui. Efectul scontat structurant nu va fi preluat decît partial (corespondent functiei de nonapartenenta) iar modificarile vor fi minimale. Acordarea, ca proces reductionist al alunecarilor semantice, va avea ca efect cresterea potentialului determinist structurant al interactiunii.

Mecanismul acordarii, implica totodata si reglarea în interiorul sistemului familial prin încercari si erori repetate ce au ca rezultat stabilirea unui sistem autonom de functionare de tip autoreglator (pe principiul feedback). In zonele în care interactiunile au o functie de apartenenta apropiata de maxim, aceste reglari induc acea "acordare" care permite reluarea procesului interactional.In cazul în care subiectul resinte actiunea ca "non-apartenenta", el va încerca sa se sustraga acesteia, autoreglarea instalîndu-se în timp partial sau deficitar. In cadrul unui sistem deschis, ca cel familial, ce are la rîndul sau subsisteme cu acelasi caracter (de sisteme deschise - membrii familiei), autoreglarea nu are ca scop echilibrarea sistemului (echivalenta cu închiderea acestuia în propriile sale limite) ci pastrarea deschiderii ca paradigma a functionalitatii sale. "La nivelul dezvoltarii ontogenetice, problema centrala este aceea a echilibrului dinamic al formatiunilor canalizate adica al acelei "HOMEORHESIS" pe care **Waddington** o deosebeste pe buna dreptate

de homeostazie în drumul spre echifinalitate al sistemelor deschise.

In acest fel, familia se înscrie într-o "istorie biografica singulara", analoaga cu cea a personalitatii, dar ca si aceasta structurîndu-se dupa anumite caracteristici tipologice.

# # #

TIPOLOGIE FAMILIALA

- perspectiva metodologica de abordare multidirectionala a familiei -

Incidentele multiple din perspectiva carora familiile pot fi cercetate a creat uneori o stare de confuzie datorata abordarii unor fatete relevante doar pentru anumite caracteristici ale familiei.

Studiile actuale se pot clasifica în grupe mari dupa urmatorul model: studii familiale din incidenta socio-economica, juridica, a evolutilitatii, psihodinamicii, a starii de sanatate si boala si am adauga perspectiva tipologica.

Fiecare din acestea cuprind la rîndul lor o serie de subclase, care demonstreaza complexitatea fenomenului de studiat atunci cînd ne referim la o familie.

Fara a face referiri la scoli si cercetatori ce au studiat familiile din diverse incidente (pentru a pastra choerenta si sistematica textului) vom trece în revista principalele subclase ale fiecarei incidente de cercetare ce trebuiesc specificate într-o viziune integrativa asupra familiei.

Astfel, vom diferentia dintr-o perspectiva preponderent sociologica urmatoarele categorii:

[I] Familii **monogame** sau **poligame** (diferentiate în functie de socioculturile de provenienta, cu admisie juridica sau nu, cu aderare la unele curente filozofice sau nu);

[II] Familii în care **ambii parteneri apartin aceluiasi cult religios** (au aceleasi convingeri religioase), sau **apartin unor culte diferite** esential (de exemplu musulman-catolic), unor culte derivate (catolic-ortodox), sau unor curente neo-religioase;

[III] Apartenenta uniculturala, în cazul în care ambii parteneri sînt originari din aceeasi tara si aceeasi regiune, sau cu posibilitatea **apartenentei la culturi diferite,** cînd sînt originari din tari diferite (apropiate sau diferentiate ca si cultura si obiceiuri), ori subculturi diferite (zone ale aceleiasi tari, diferentiate în obiceiuri);

[IV] In acelasi sens putem diferentia familii **locale** (parteneri originari din acelasi loc geografic) si familii **migrate** (în care întreaga familie se muta dintr-un loc în altul, diferentiat ca si cultura sau subcultura);

[V] Dupa locul asezarii sînt de diferentiat familiile **urbane** si cele **rurale,** a caror caracteristici se deosebesc atît datorita modului de viata cît si integrarii într-un ecosistem diferit;

[VI] Profesiunea celor doi parteneri joaca un rol important în economia de timp interioara a familiei cît si a acordarii intereselor sociale si culturale ale acesteia;

[VII] Raportat la **pozitia sociala** putem discuta despre o anumita ierarhizare a familiilor, în sensul celor "bine situate","medii" si "marginale" ce reflecta nu atît puterea economica a acestora, cît responsivitatea conditionata de cerintele socio-culturale fata de familie.

Un alt aspect este cel al **CALITATII JURIDICE** pe care familia îl poate prezenta la un moment dat, cu posibile repercursiuni psihologice asupra unora din membrii componenti ai acesteia. In principiu, putem pune în discutie în primul rînd modalitatea coexistentei în formula completa sau incompleta.

I/ Familia completa, implicînd prezenta celor doi parteneri (sot si sotie), a caror calitate juridica poate fi diferita în sensul: parteneriatului legalizat (prin casatorie consfiintita juridic sau religios), parteneriatul în concubinaj (legatura stabila nelegalizata), divortati recasatoriti (familii completate din perspectiva copiilor, cu imagini parentale), familii completate prin adoptiune (la care copilul poate avea imagini distincte parentale, raportate la parintii naturali, sau imagini primare daca a fost adoptat la vîrsta mica), sau familii cu functie tutelara (temporar sau permanent).

Familia incompleta, careia îi lipseste una din imaginile (figurile

parentale), poate fi consecinta divortului între parinti (parteneri), a decesului unuia dintre ei, sau a dorintei deliberate a partenerului de a ramîne singur dupa procreerea unui copil.

O alta varianta este constituita de **familia cu partener inconstant** la care figura parentala se schimba temporar, fiind înlocuita cu o alta.

Daca ne referim la caracterul de sistem al familiei, este posibila identificarea unor familii ce respecta într-o proportie suficienta deschiderea, în sensul în care fiecare membru are relatii cu alte sisteme exterioare, admite intruziuni fara ca acestea sa perturbe homeostazia sistemului familial si familii cu caracter închis în care relatiile se consuma doar în interiorul acesteia dupa o schema rigida.

Ciclurile vietii descrise de **Hill** surprind familia în diferite faze de dezvoltare în functie de evolutia cuplurilor: de la cuplul fara copii, la cel cu copii prescolari, scolari, adolescenti, familia parasita de copii, vaduvia.

Constelatia familiala, înteleasa ca o reprezentare formala a componentei numerice a membrilor si a pozitiei lor în cadrul familial se refera la numarul copiilor si vîrsta acestora, sexul, pozitia în fratrie, aliantele posibile si raportul între membrii, importante în descifrarea structurii familiale. Numarul copiilor modifica de asemenea raporturile intrafamiliale sînt determinate de numarul acestora.

Aprecierea stilului familial poate fi facut din multiple unghiuri care apreciaza pastrarea si transmiterea valorilor traditionale, a modului de acceptare a regulilor sociale impuse, a atmosferei generale specifice familiei. Se discuta astfel despre familia traditionala sau moderna, conformista sau nonconformista, autentica sau nonautentica.

De asemenea, aceeasi perspectiva a stilului, în functie de dominanta functionalitatii nivelice a familiei, poate diferentia o preponderenta a calitatilor instinctiv-pulsionale (în care viata sexuala, exterioritatea reprezentata de calitatile biologice, aspectul, cochetaria, sînt reprezentative pentru viata familiei). La fel, o motivatie economica înteleasa în sensul asigurarii unei existente materiale confortabile (casa, masina, obiecte de uz casnic sau de lux) pot constitui stilul familial. Cultura - spiritualitatea un alt nivel de expresie a stilului, poate conferi liantul existentei membrilor ancorat axiologic valorilor moral-cultural-religioase în dezacord formal cu celelalte "stiluri" propuse. Este evident ca o îmbinare a tuturor modalitatilor stilistice constituie paradigma unei familii complexe.

Psihodinamica grupului familial ne dezvaluie mecanismele intime ale functionalitatii acesteia prin analiza functiilor de rol, a relatiilor intrafamiliale, a tipurilor de comunicare si afectivitate ce subtind unitatea ei, determinîndu-i în acelasi timp specificitatea.

Dominanta rolurilor cu functie de leader (masculin sau feminin) directioneaza "socializarea genului si sexului la copii" [**P.Shaver, C.Hendrick,** 1987), fiind orientative si pentru stabilirea principalelor traiecte ale comunicarii în familie. Pornind de la studiile lui **H.Touzard** la cele ale lui **Suci** (1962) acesta a "obtinut noua tipuri de interactiuni posibile cu semnificatii ce definesc conduitele de rol din cadrul cuplului:

- Autonomia sotului (barbatul actioneaza si decide - Ma,Md);
- Autonomia sotiei (femeia actioneaza si decide - Fa,Fd);
- Autocratia sotului (femeia actioneaza dar decide sotul - FaMd);
- Autocratia sotiei (sotul actioneaza dar decide femeia - MaFd);
- Conducerea sotului (actioneaza împreuna dar decide sotul IaMd);
- Conducerea sotiei (actioneaza împreuna dar decide sotia IaFd);
- Cooperarea sincretica (actioneaza împreuna,decid împreuna IaId)
- Diviziunea sincretica a rolurilor(barbatul actioneaza,dar decid împreuna MaId);
- Diviziunea sincretica a rolurilor (femeia actioneaza, dar decid împreuna - FaId).

[apud I.Mitrofan]

B.Bernstein deosebeste familia pozitionala cu un spatiu formal de elaborare a deciziilor si un sistem închis de comunicare de tip "ierarhizabil", în care socializarea copilului are loc în special în afara microgrupului familial; si familia orientata spre persoane în care exista un sistem deschis de comunicare de tip egalitar, deciziile fiind elaborate democratic.

Particularitatea care distinge constelatia familiala, care explica si o încadreaza într-un statut absolut original este afectiunea care leaga pe fiecare membru al ei de toti ceilalti membri.

Este important a privi atmosfera familiala în dominantele ei stabile, variatiile temporare de tonalitate ale acesteia fiind în general inevitabile. Aceasta se instituie ca o consecinta a relatiilor ce se diferentiaza pe orizontala si pe verticala în functie de ierarhizarea rolurilor, a conditionarii lor reciproce, a nivelului de implicare afectiva, a functionalitatii lor per ansamblu. Aceasta atmosfera a fost sesizata de diferiti autori, care au si caracterizat-o, creind premizele unei tipologii familiale. Astfel, F.Künkel (1947) descrie tipuri de casnicii furtunoase, molatice, dure, bazate în special pe "analiza conduitelor interactionale ale partenerilor". **I.F.Cuber** (1971)

descrie în functie de "modurile de acomodare" casniciile celor obisnuiti cu conflictele, tipul casniciei devitalizate (secatuita pe parcursul anilor de comunicare si iubire), casniciile pasiv-cordiale (binevoitoare), a celor vitale si a celor bazate pe relatie totala (prietenie, sot si partener).

Axata în special pe "intercomunicarea maritala" clasificarea lui **Sluzki** si **Beavin** distinge diade (maritale) bazate pe "simetrie stabila, complementaritate stabila, competitie simetrica orientata spre dominare sau supunere, competitie asimetrica orientata spre dominare sau supunere, diade fluctuante "ce antreneaza un climat afectiv negativ supratensional, generînd insatisfactia maritala stabila" [**I.Mitrofan**].

daca pîna acum s-a facut o descriere tipologica cu referire în special la cuplu, detaliate în "CUPLUL CONJUGAL" al lui **I.Mitrofan**, familia complexa (cu copii) poate avea caracteristici nuantate în care relatiile ce se constituie între membrii familiei pot capata caractere asimilabile tipologiei caracteriologice individuale asa cum au fost descrise de **K.Schneider**, **Kretschmer** sau **Jung**.

Desigur, ca sa putem vorbi de o anumita caracteriologie a familiei este necesar ca timpul de convietuire a membrilor sa fie suficient de lung, pentru o "imprimare" a acesteia. Putem lua în considerare ca moduri bazale de interpretare felul în care impresioneaza familia pe cei din exterior (modul de receptare). La fel, tipul de reactie prevalent fata de anumite situatii în care sînt implicati toti membrii familiei, tipul de "coping" al acesteia, vulnerabilitatea sa, modul de rezolvare a problemelor, stilul educativ si de învatare în familie, cota emotionala ("expresia emotionala" descrisa de **Leff**), tipul de comunicare etc.

Sînt familii dinamice (extravertite) cu un tonus al tuturor membrilor deschis spre comunicare, încredere, jovialitate, cu bune relatii de vecinatate si colegiale, a caror viata se deruleaza în comun (excursii, vizite, prietenii ale copiilor si parintilor). In contrast cu acestea sînt familii orientate spre sine (introvertite) ce nu au o viata social-grupala, se izoleaza, refuza prieteniile, se consuma în interior, considerînd ca o imixtiune în intimitatea familiei orice încercare de relatie exterioara.

Uneori pot exista oscilatii dispozitionale de fond, ce se succed cu o anumita periodicitate (cicloidie) fara o legatura cu evenimentele pe care familia le traieste, ce pot fi rezultante ale unor modificari relationale interioare (endogene) ce se reechilibreaza pe parcurs.

Familia astenica este lipsita de forta vitala care sa anime partenerii (adulti si copii) datorita unui deficit de coeziune si complementaritate, abulica în proiecte comune si sustinerea lor,diluata ca forta social-responsiva unita, dar inconsistenta. Membrii unei astfel de familii nu corespund per ansamblu caracterelor astenice (specifice caracteriologiei individuale) ci ansamblul relatiilor lor ofera un astfel de tablou perceput din exterior. O investigatie a familiilor fara elemente patologice depistabile cu un instrument de investigatie ce evidentiaza profilele caracteriologice ale fiecarui membru, transpuse grafic, dau o imagine asimilabila structurii ARN-ului (spatializat). Aceasta asezare ar putea explica caracteristicile particulare pe care grupul le capata, diferentiat de caracteristicile individuale ale membrilor componenti (ca în biologia moleculara, unde aminoacizii componenti ai ARN se diferentiaza prin structura lor biochimica de caracteristicile finale ale ARN-ului).

Un alt pol este reprezentat de acele familii în care energiile familiei se descatuseaza necontrolat "exploziv", atît în interiorul lor cît si în afara, mentinîndu-se o permanenta stare de tensiune si agresivitate. Aceasta face ca în multe cazuri, atitudinea fata de evenimentale în care familia este implicata sa fie considerate consecinte ale unei agresiuni exterioare la care se raspunde de asemenea cu o atitudine agresiva.

Familia suspicioasa, a carei "consistenta" este insuficient determinata, ce încearca sa-si pastreze coeziunea printr-o exagerare a grijii fata de membrii componenti si sa-si pastreze distanta fata de încercarile de intruziune sau imixtiune exterioara, familia "nesigura" reuneste caracterele personalitatii anxioase. Aceasta îsi va feri membrii de actiuni considerate periculoase, ferindu-se în acelasi timp de a intra în contact cu alte familii sau grupuri sociale considerate a fi potential primejdioase.

O rigiditate a relatiilor intrafamiliale, formaliste, detasate si distante, caracterizeaza familia "anankasta", predispusa la ordonarea existentei tuturor membrilor, o familie a carei coeziune se bazeaza pe ritualuri, atît în relatii interne cît si externe, cu o finalitate ipotetica a tuturor actiunilor intreprinse. O îmbinare a suspiciunii si rigiditatii poate evoca caracterul "paranoiac" al unei familii, care este în dusmanie cu toata lumea, sau care acuza toata lumea de neajunsurile si neîmplinirile sale.

Familia "histrionica" sau hiperexpresiva se caracterizeaza prin spectaculozitatea comportamentelor orientate spre "fatada", deciziile se iau de "ochii lumii", se încearca pastrarea într-un anumit cerc, "expunerea" sociala

este permanenta prin frecventarea locurilor comune "hig-life", cu dorinta de a fi remarcati, de a se afla în pozitii centrale, indiferent de mijlocul folosit: fie prin extravaganta, fie stîrnind compatimire etc.

Interesul pentru o analiza plurifactoriala a familiei, în medicina apare ca o consecinta a nevoii de cunoastere a "suportului social" pe care aceasta îl poate oferi în conditia în care unul sau mai multi membri ai familiei sînt suferinzi. in felul acesta, în afara perspectivei de evaluare a familiei, expusa anterior, mai putem distinge categoriile familiale în care exista modificari conditionate de boala unuia din membrii familiei. Suferintele pot fi clasificate în: somatice (organice ca de exemplu: boli acute, pneumonie, encefalita, afectiuni ce necesita interventii chirurgicale etc; boli cronice, diabet, tbc etc; boli cu evolutie fatala, cancere etc), psihice (majore - psihoze, sau minore - nevroze, reactii etc) si stari defective (de la nastere: înapoiere mentala, sau în urma evolutiei unei afectiuni acute: sechele post-encefalitice, postraumatice, involutive, cu degradarea functiilor psihice). Fiecare din acestea pot modifica în mod particular homeorhezisul familial, bolile somatice acute pe o perioada determinata de timp, cu sau fara consecinte ulterioare, în cazul bolilor cronice, datorita evolutiei îndelungate familia va fi nevoita sa adopte o serie de comportamente noi fata de persoana bolnava, cu modificarea persistenta a raporturilor între membrii familiei, iar în cazul afectiunilor psihice instituindu-se o modificare particulara, conditionata de tipul afectiunii. Conditia familiei în care unul din membri are o stare defectiva (înapoiere mintala, sechele invalidante cu handicap, deteriorari grave - demente - ce fac imposibila autoservirea si independentizarea) este centrata pe gasirea acelor solutii care sa asigure o buna îngrijire si sustinere a acestora în viitor, atunci cînd familia nu va mai fi în stare sa sprijine eficient îngrijirea sa.

# # #

C A P I T O L U L I I

PSIHOPATOLOGIA INTERACTIONALA A MICROGRUPULUI FAMILIAL PERTURBAT

PARADIGME ALE UNEI ABORDARI INTERACTIONALE IN PSIHOPATOLOGIA MICROGRUPULUI FAMILIAL PERTURBAT

Readucerea în actualitate a studiului psihopatologiei, trebuie sa depaseasca momentul "individualului", ce a caracterizat secolul XIX si prima jumatate a secolului XX. Este necesara întelegerea complexa a fenomenului psihopatologic ca avîndu-si originile atît în structurile genetic-biochimic-individuale, dar si ca rezultat a cîmpurilor de actiune psihologic interactionale extraindividuale.

A vorbi despre o psihopatologie a microgrupurilor, înseamna a descifra mecanisme complexe interrelationale cu desfasurare dinamica, de cele mai multe ori cu actiuni concentrice ce se opun sau se structureaza în psihismul individual ca premiza paradigmatica a structurarii functiilor psihologice individuale

O psihopatologie interactionala îsi propune descifrarea acestor mecanisme ce stau la baza unui grup de indivizi si actioneaza concentric, influentînd semnificativ orientarea structurilor psihologice individuale, în sensul vulnerabilizarii acesteia, sau a determinarii aparitiei unor simptome psihopatologice ca o consecinta a acestor interactiuni.

"Minkowski acorda psihopatologiei sensul de °patologie a faptului psihologic°, identificînd-o cu °psihiatria reconstruita pe bazele unei psihologii presupuse generale, care este afectata de un indice de morbiditate" (**Ianteri-Laura**), precum si cel de "psihologie a faptului patologic" care se refera fie la descrierea globala a experientei traite a bolnavului(**Bingswanger, von Gebsattel**), fie la descoperirea unei "tulburari fundamentale", care sa

unifice explicativ diversitatea simptomatologiei (**Minkowski, Bleuler**-"DICTIONAR ENCICLOPEDIC DE PSIHIATRIE", ed.Medicala Bucuresti 1989).

Daca un tratat de psihiatrie descrie într-un prim capitol semiologia, referindu-se în special la simptomele clinice corespunzatoare unei anumite functiuni nivelice ale psihismului (constiinta, perceptia, memoria, atentia, gîndirea etc), pentru a desemna acele tulburari ce devin semnificative pentru o anumita boala; în psihopatologia grupului (a familiei în cazul nostru) "semiologia" va avea ca repere în special coordonatele perturbate ale functionalitatii grupale.

Cercetarea asupra sistemelor familiale, nu au definit pîna la ora actuala, repere bine definite care sa permita elaborarea unei teorii generale privind modificarea patologica a grupului familial.

Interesul teoretic în problemele familiei, ce a furnizat si o bogata baza teoretica, l-a avut psihanaliza, **Freud** sesizînd rolul jucat de parinti în "cauzarea" tulburarilor afective. Dar, cu 200 de ani în urma, **Laurence Sterne** (1762) descria în volumul "THE LIFE AND OPINIONS OF TRISTRAM SKANDY" relatii familiale foarte apropiate celor de astazi. El spunea:

"Cu toate ca într-o privinta familia noastra a fost o simpla masina constituita din cîteva rotite, totusi multe puteau fi spuse despre ea, caci aceste rotite erau puse în miscare de o multime de arcuri diferite si actionau una asupra celorlalte printr-o varietate de principii si impulsuri ciudate si cu toate ca era o masinarie simpla avea toate onorurile si avantajele unei masinarii complexe".

Spiegel si **Bell** (1959) au încercat sa explice aparitia relativ tîrzie a interesului pentru functionarea familiei ca o unitate, în relatie cu boala psihica. Ei au aratat ca au fost studiate aspecte izolate ca: relatiile parinte -copii, sau frati, factori situationali sau psihodinamici separati, relatii care sînt aproape întotdeauna selectionate în afara contextului, ca si cum "familia formînd un tot" nu exista.

Intr-un capitol al cartii "PSYCHOTHERAPIES FAMILIALES - ASPECTES THEORIQUE ET PRACTIQUES" (**Boszormenyi-Nagy, J.L.Froms**), **Zuk** si **Rubinstein** trec în revista principalele conceptii consacrate studiului familiei. Ei discuta directiile teoretice cele mai cunoscute si studiate, în special a familiilor cu bolnavi schizofrenici: **1)** Teoreticienii comunicarii, care s-au interesat de relatiile si nivelele de semnificatie ale comportamentului verbal si nonverbal;

2) Studii ce au explorat dezvoltarea rolului si influenta sa asupra formarii identitatii; 3) Teoreticienii Eu-lui , care s-au aplecat asupra nivelelor emotionale; si 4) teoreticienii jocului sau al strategiei [**Haley**, 1963] care s-a consacrat definirii retelelor de relatii între persoane. Au fost distinse de asemenea trei etape istorice [**Parloff**, 1961], cea psihanalitica, studiul starilor negative ce afecteaza persoanele care se ocupa de copil, iar ultima care ar lua în considerare influentele culturii si evenimentele de viata stressante [**Sullivan, Horney, Erikson** etc].

In 1957 **Jackson** a descris conceptul de "homeostazie familiala", conditie ipotetica în care o schimbare la unul dintre membrii familiei provoaca schimbari la ceilalti membri.

Boszormany-Nagy [1962] a dezvoltat ideea de "complementaritate de dorinta patologica". El s-a interesat de felul în care dorintele inconstiente de posesiune ale partilor formuleaza structura psihologica a copilului. Parintii care au fost privati de proprii lor parinti (prin moarte sau despartire), pot cauta în mod inconstient sa regaseasca parintele pierdut prin relatia lor cu copilul, mai ales daca partenerul conjugal nu acopera aceasta nevoie.

Intr-o pozitie extrema se plaseaza **Milfort** care afirma ca pacientul este membru simptomatic al familiei, iar comportamentul sau reflecta simplu existenta unei patologii generale a familiei.

Aceste concepte par sa urmeze ceea ce s-ar putea numi "principiul economic al sistemului" în psihopatologia familiala. Tensiunile produse într-un sistem patologic sînt diminuate prin proiectarea acestor tensiuni asupra unui membru vulnerabil al familiei. Este asigurata astfel mentinerea unui sistem familial patologic fara schimbari esentiale, o data ce tensiunea a fost redusa prin "sacrificarea" unui membru, investit cu calitatea mentinerii coeziunii familiale.

Relatiile familiale patologice sînt considerate de **Wynne** si colab. ca un factor cauzal major în declansarea procesului schizofrenic. Ei sustin ca fragmentarea experientei, difuziunea identitatii, diferitele tulburari de perceptie si comunicare si alte caracteristici ale structurii crizei acute în schizofrenie sînt într-un anume grad consecinta unui proces de interiorizare ale caracteristicilor de organizare familiala".

Din perspectiva gîndirii sistemice, fenomenul de dinamica familiala releva un aspect esential si anume, caracterul stadial. prin integrarea

viziunii sistemice în perspectiva psihogenetica s-a relevat faptul ca, relatiile interpersonale familiale se modifica stadial, sub actiunea conjugata a unor factori interni (dezvoltarea stadiala a personalitatii membrilor ce o compun) si a unor factori externi (de ordin social, economic, cultural).

Fiecare din aceste stadii corespunde unui mod relativ stabil si totodata tranzitoriu de adaptare a familiei la exigentele membrilor sai si ale mediului social larg. Fiecare etapa reprezinta în raport cu cea precedenta, un nivel superior de organizare si functionare a relatiilor intrafamiliale. Influenta reciproca dintre factorii externi si familie se realizeaza conform unor mecanisme sistemice generale. Ca orice sistem viu dinamic, familia poseda o "limita si exista un schimb neîncetat de la exterior la interior si invers" [**Ackermann, Behrens**, 1975]. In virtutea influentelor reciproce dintre mediul social si familie, aceasta din urma înregistreaza permanente modificari adaptative.

Inainte însa de a fi un mediu social si cultural, familia este un mediu afectiv.

In general, modelul si viitorul curs al noii mase familiale de Eu-ri sînt determinate în primul rînd de dinamica dintre cei doi soti, în al doilea rînd de mentinerea de relatii cu persoane din afara masei familiale si, în al treilea rînd, de intensitatea fuziunilor Eu-rilor.

Teoria asupra familiei, completata de **Bowen** în 1975, pune în discutie sase concepte esentiale, constitutive ale teoriei generale:

1. Scala de diferentiere a Eu-lui, care stabileste nivelul de baza al Eu-lui fiecarui membru al familiei, care nu este convertibil în sistemul de relatii si nu se schimba sub influente exteriorare, spre deosebire de pseudo-Eul rezultat din fapte, convingeri si principii achizitionate în sistemul de relatii;

2. Sistemul emotional al familiei nucleare, a carui arii de exprimare sînt: conflictul marital, disfunctia unuia din soti, proiectia pe unul sau mai multi copii;

3.procesul proiectiei familiale, desemneaza membrul familiei (copil) asupra caruia parintii îsi proiecteaza imaturitatea lor, creîndu-i un nivel relativ scazut de diferentiere a Eu-lui;

4. Procesul transmisiei pe mai multe generatii, expliciteaza aparitia unor nivele scazute de diferentiere printr-un proces de miscare generatie cu generatie; potrivit acestei teorii, cele mai grave tulburari afective, ca si schizofrenia, ar fi produsul unui astfel de proces de-a lungul mai multor generatii;

5.profilele pozitiei în fratrie (situatie studiata de **Toman** în 1961), releva faptul ca proiectia în familie se concentreaza de obicei asupra copilului cel mic;

6. Triunghiurile, cadru teoretic pentru întelegerea functiunilor microscopice ale sistemelor emotionale, ce considera ca un sistem emotional format din doua persoane este instabil, si se transforma într-un sistem de trei persoane, sau triunghi, sub influenta stress-ului. Un triunghi în stare de calm consta dintr-un cuplu confortabil si un outsider. Un triunghi caracteristic are întotdeauna doua laturi pozitive si una negativa. De exemplu, un membru al cuplului are o atitudine pozitiva fata de "outsider", în timp ce adversul poate avea sentimente negative fata de acesta.

Un sistem de trei persoane formeaza un triunghi, un sistem de patru persoane reprezinta patru triunghiuri primare etc.

Conceptual, expresia de emotie este o componenta a comunicarii. Formula de "expresie emotionala" introdusa de **Brown** si **Rutter**, ca si "indexul stilului afectiv" [**Doane**] s-a folosit în studiul familiilor cu relatii interioare perturbate, ca "unitati familiale emotionale", iar **Bowen** pentru a conceptualiza ideea unitatii afective familiale a propus termenul de "masa Eu-rilor familiale", conceput ca un grup fuzionat de Eu-ri, cu un Eu comun de limita. Teoretic, fuziunea este prezenta în anumite grade în toate familiile, cu exceptia acelora în care membrii familiei au admis maturitatea afectiva completa.

In 1956 **Bateson, Haley** si **Weekland** au publicat un raport în care au trasat principalele linii ale teoriei centrate pe aspectul comunicarii verbale si non-verbale. A fost cu aceasta ocazie elaborat principiul "dublei legaturi" (double-bind), ce desemneaza un sistem patologic de comunicare intrafamilial, exprimat prin diferentele ce apar între comunicarea verbala si non-verbal între un interlocutor si celalalt, în care receptia mesajului si decodarea sa este modificata. Astfel, un copil ce receptioneaza corect dorintele exprimate verbal de mama sa este pedepsit pentru ca aceasta considera ca a fost interpretata gresit de catre copil.

Dubla legatura în comunicare are drept consecinta un mare numar de tulburari (sentimentul de neputinta, frica, exasperare, indecizie) fiind considerata una din cauzele schizofreniei dupa o serie de autori.

Hall (1954), **Ekman** (1964) si **Danzinger** (1976) au studiat aspecte ale deviantei comunicationale în familie, subliniind relatiile intense existente în aceste familii. Termenul de "intense" desemneaza o relatie de tip ambivalent (pozitiva si negativa în acelasi timp) ce ofera caracterul patologic al acesteia. Astfel, o mama care cere copilului ei independenta si maturitate, capacitate de a se descurca singur în orice situatie în practica, nu-i permite

nici o initiativa personala, îl supravegheaza continuu, îi pregateste hainele, mîncarea, apostrofîndu-l continuu ca este neajutorat. O alta situatie poate fi caracterizata prin aceea ca un sentiment (sau necesitate) a mamei se concretizeaza în a deveni o realitate a copilului (astfel mama îsi hraneste copilul doar atunci cînd îi este ei foame).

Copilul poate accepta aceasta situatie doar în chip de victima sau o poate refuza printr-un comportament de respingere a mamei (sau parintelui).

Comunicarea devianta a parintilor imprima gradul de severitate al psihopatologiei urmasilor, fapte confirmate de studiile facute de **Wynne, Johnstone** si **Holtzmann.**

Copii parintilor cu deviatii comunicationale obtin performante scolare slabe. Diferentele la acesti copii nu apar doar în competenta intelectuala, ci si în comportamentul adaptativ social, observat de colegi si profesori.

Rolurile asumate de parinti, asa cum am descris în prima parte a lucrarii, constituie unele din reperele cele mai importante atît în procesul dinamicii familiale, cît si în dezvoltarea normala a copiilor.

Cercetatorii grupului **Rochester** considera considera ca modul de gîndire al unei persoane este raportat la modul cum reactioneaza la stimulii din exterior. Pentru copii, imaginea perceputa a rolurilor parentale constituie repere ce influenteaza dezvoltarea lor psihologica, printr-un transfer analog de tip modelic.

Se considera în mod obisnuit ca rolul tatalui în familie este de leader instrumental. Pozitia familiei în comunitate si societate este dependenta de nivelul educational si activitatea profesionala a tatalui, în majoritatea socic culturilor. Rolul tatalui este asociat cu trasaturile autoritatii, a securizarii economice si sociale, intrînd în actiune mai tîrziu decît rolul mamei.

Rolul primar tipic al mamei vizeaza cu predilectie viata afectiva a familiei, constituindu-se ca un nucleu polarizant al acesteia. Inca de la nastere, relatia care se stabileste între mama si copil este de natura afectiva iar evolutia sa are loc pe fondul unei continue comunicari afective.

"Psihosociopatologia structurii de rol familial", capitol ce trateaza distorsiunile si mecanismul psihosocial care genereaza posibila disfunctie intramaritala, în monografia **Iolandei Mitrofan** "CUPLUL CONJUGAL" (ED.St.si Enciel., Bucuresti 1989) comenteaza urmatoarele tipuri de disfunctii:

A/ GLOBALE:

1. Disfunctii prin inadecvare în adoptarea si exercitarea rolurilor conjugale specifice sexelor;

2. Disfunctii prin incompletitudinea asumarii si exercitarii sarcinilor de rol conjugal parental;
3. Disfunctii prin inautenticitate în adoptarea si exercitarea rolului conjugal parental;

B/ SPECIFICE:

1. Disfunctii ale rolului sexual afectiv si procreativ;
2. Disfunctii ale rolului parental educativ;
3. Disfunctii ale rolului organizatorico-administrativ;
4. Disfunctii ale rolului relational si de integrare sociala a cuplului în grupurile de apartenenta, precum si de integrare civic-profesionala.

Aceste tipuri disfunctionale stau în viziunea autoarei la baza atît a unor tipologii specifice în functionalitatea familiala, cît si la baza unei posibile tipologii a conflictualitatii conjugale, în functie de parametrii luati în considerare: continutul (natura) conflictului, forma de manifestare si durata conflictualitatii în dinamica.

Din aceeasi perspectiva, a conflictului conjugal sînt studiate criterii privind normalitatea-anormalitatea psihica a partenerilor, structura personalitatii si factorii interpersonali (principiul complementaritatii si similaritatii), ce confera un anumit grad de disfunctionalitate cuplului marital. Pornind de la rolul imaginii ca instrument de dirijare si control al relatiei interpersonale, autoarea a investigat: autoperceptia estimativa a rolului conjugal, perceptia rolului conjugal realizat de parteneri si aspiratia privind rolul conjugal al partenerului.

Daca aceste studii în literatura stiintifica privind disfunctiile familiale facute la noi în tara, au abordat în special problematica familiala din perspectiva cuplului conjugal, importanta perturbarii rolului asumat si perceput de catre toti membrii familiei, ridica probleme complexe de dinamica si transfer psihopatologic, atunci cînd este vorba fie de personalitati aparte structurate (ce-si asuma rolurile într-un mod particular) fie ca este vorba de o anumita devianta psihopatologia a unuia sau mai multi din membrii familiei.

Aceste studii vor face obiectul unor descriptii detailate în capitolele urmatoare.

Fie ca este vorba despre afectivitate, roluri sau comunicare, fenomenele studiate se subsumeaza unui principiu universal, specific sistemelor în interpretare moderna, acela al interactiunii. Initiata si dezvoltata ca baza teoretica a psihoterapiilor familiale (prin lucrarile autorilor **N.Ackerman, M.Behrens, M.Bowen** si **G.Bateson**), în care sînt relevate legaturile existente între disfunctiile familiale si simptomatologia individuala, s-au creat

premizele completarii psihopatologiei clasice cu sugestii de ordin interactional. cercetari moderne, în special cu referire la perioada micii copilarii, ale lui **D.Stern, T.B.Brazelton, M.Lamour, S.Lebovici**, centrate pe observarea schimburilor parinte-copil, au marcat o noua etapa în studiul psihopatologiei familiale.

In articolul lui Lamour si Lebovici "les interactions du nourrisson avec ses partenaires" (Encycl.Méd.Chir. Paris-France, Psychiatrie, 37190 B, 10-1989, 22p), autorii plecînd de la lucrarile lui **Cowlby** si **Spitz**, releva necesitatea renuntarii la teoria separarii, în favoarea descrierii interactiunilor între sugar si mama sa, între el si diversi parinti, între sugar si toti partenerii sai.

Definind interactiunea dupa "Grande Encyclopedie Larousse" (1962), ca pe o reactie reciproca a doua fenomene, aplicata initial studiului problemelor aerodinamice, ei o asociaza notiunii de reciprocitate si interdependenta. Referindu-se la teoria generala a sistemelor (Bertalanffy, 1973) autorii considera relatiile între organismele individuale ca interactiuni determinate datorita programelor genetice transmise de plasticitatea activitatii neuronale si prin modificarile survenite în timp la fiecare din organismele ce interactioneazà. Conceptia relatiei dupa un model cauzal linear, sau a unei aditionari de factori materni si de factori legati de nou-nascut a cedat locul "teoriei tranzactionale", care se enunta astfel: "mediul si nou-nascutul se influenteaza reciproc într-un proces continuu de dezvoltare si de schimbare (**Sameroff**,1975).

Extinzînd conceptul de la nou-nascut la persoana, putem spune ca persoana si mediul sînt în relatie biunivoca, avînd ca si intermediar alte persoane apropiate, ce determina "statiul vietii" [**Lebensraum**], asa cum a fost definit de **E.J.Brunner**. Incertitudinea metodologica provocata de raportul stabilitatea/variabilitatea comportamentului în functie de situatie, consideram ca implica introducerea unui nou concept cu valoare paradigmatica, acela al referentialului.

Fundamentat de filosoful elvetian **F.Gonseth**, conceptul de referential reflecta propria noastra punere în situatie, reprezentînd în acelasi timp forme pentru subiect, a ceea ce are pentru el valoare de semnificatii exterioare si actualizari exterioare a ceea ce venind de la el, se impune în calitate de conditii necesare ale apartenentei sale la lume.

Fiecare individ se raporteaza la cei din jurul sau, prin interactiunile cu ei devenind mai puternic sau mai slab, consolidîndu-si sau vulnerabilizîndu-si structura psihologica. O familie închegata cu o buna diferentiere a

roluriloe parentale va constitui pentru copil un model referential asigurator si stabilizator al persoanei, avînd un rol protectiv în situatii de impact, al evenimentelor psihotraumatizante. La fel cum un adult se va simti întregit de familia sa, sau de persoanele care îl înconjoara si-l sustin în anumite actiuni, copilul cu atît mai mult datorita dependentei si imaturitatii sale, se va simti protejat si asigurat de parintii sai. El se simte asigurat de o retea filtru, iar actiunile sale se vor desfasura în concordanta cu parerile adultilor (parinti sau educatori etc). In momentul în care va fi pus în situatia de a lua o decizie. Aceste persoane nu sînt indiferente, ci ele au calitatea de a influenta (interactiona subiectul) copil sau adult, constituind o categorie aparte de persoane - "persoane cu potential transferential" P'_n.

Se petrece astfel un proces transferential de la o persoana spre alta, care este preluat partial în functie de propria structurare psihologica, dar care poarta încarcatura specifica persoanei emitente. In mod necesar, aceasta încarcatura nu are caractere aditionale ci ea este supusa unui proces psihologic asimilativ, fiind încorporat în structurarea psihologica individuala. Succesiunea partiala a actiunilor si influentelor exterioare, ca si raspunsurile partial asimilate (în concordanta cu structurarea psihologica preexistenta), confera caracterul "discret, nelinear si neaditiv" al modificarilor structural psihologice ca si al interactiunilor si interrelatiilor ce deriva din acesta.

Astfel persoana, ca si psihopatologie a ei, nu mai poate fi înteleasa doar ca expresie univoca a unei structurari "individuale", ci ca rezultanta a unor factori complexi intricati, în care fie ca preexista o vulnerabilitate genetica subminata de un proces de vulnerabilitate interactionala ca proces dinamic, în care conditii exterioare (persoane si situatii) mentin sau dezechibreaza hemeorhezisul individual.

Într-un articol ce se refera la reevaluarea conceptului de "vulnerabilitate", autoarea australiana **Eleonor S.Wertheim**, propune un model inspirat de teoria generala a sistemelor si a conceptelor Piagetiene si evolutionism privind modelul de vulnerabilitate de origine developmentala. Acest model "este organizat într-un cadrul temporal cu referire la trei scale de timp: pe termen scurt (situationale), termen mediu (ontogenetic) si pe termen lung (filogenetic)". Scalele temporale figureaza toate trei într-o matrice, alaturi de configuratiile cauzale (circulare si retroactive) în functie de stadiul de dezvoltare al sistemului. Modificarile minime filogenetice se alatura celor ontogenetice, codeterminate de istoria "unui sistem tranzactional particular combinat si cu pretul rezultat din impactul unor modificari de scop, de mijloace si distorsiuni culturale", ce influenteaza direct scara temporala si situationala a evenimen-

telor traite. In felul acesta "efectele latente" sau cu alte cuvinte consecintele diferite ale evenimentelor anterioare modifica definitiv orientarea tranzactionala a sistemului îndepartîndu-l de normalitate" (**Wertheim E.S.** 1978, Developmental genesis of Human Vulnerability. Conceptual re-evaluation, Anthony J.E. Koupenik C. and Chiland, Vulnerable Children, Year - book of the I.A.C.P., vol IV, New York, J.Wiley)

Sistematizînd principalele concepte trecute în revista, considerate ca relevante pentru psihodinamica familiala, se va sesiza valoarea unora ca avînd specificitate intrasistemica (familiala), fata de altele a caror specificitate este extinsa si în afara sistemului (extrafamiliala), posibilitatea interpretativa fiind însa cel mai adesea biunivoca (intra-extrasistemica).

Astfel, vom lua în considerare studiile clasice , privind comunicarea devianta, expresivitatea emotionala, vulnerabilitatea si inadecvarea de rol, putem conchide ca acestea ar fi specifice întelegerii mecanismelor perturbatoare intrafamiliale. Dar în aceeasi pozitie se plaseaza si interactiunea, cauzalitatea nelineara si referentialul, procese dinamice care completeaza functionalitatea intrafamiliala. fiind vorba însa despre un sistem deschis, fiecare din concepte capata un caracter extensiv raportat în special la grupul de persoane cu potential transferential, ce înconjoara familia ca un "halou", cu putere mai mare sau mai mica de interactiune.

Vom putea discuta despre un "referential extensiv", despre o cauzalitate nelineara extensiva, ca si despre o interactionalitate "vulnerabilizanta extensiva", ce actioneaza în afara "sistemului familial", avînd însa consecinte în interiorul dinamicii familiale.

Toti acesti factori pot actiona asupra familiei "vulnerabilizîndo", sau din contra pot creea premizele unei "invulnerabilitati familiale" printr-o reordonare si asezare a structurilor subsistemice familiale.

Facînd o descriere analitica a unei familii cu doi copii din perspectiva conceptelor paradigmatice expuse si a unei interpretari sistemice vom putea constata:

[A] Pozitia parentala (mama-M si tata-T), cu statut de referential pentru copii, este compusa din persoane cu o structura psihologica specifica din punct de vedere caracteriologic, cu un grad de vulnerabilitate sau invulnerabilitate individuala, aflate în interactiune între ele [M%T] si cu fiecare copil în parte [M%C, T%C]; cu un anume specific de asumare de rol, un anume tip de comunicare si expresie emotionala. In acelasi timp parintii sînt în interactiune extensiva cu alte persoane cu potential transferential (parinti, rude, prieteni, vecini etc) ce pot constitui "referentialul extensiv" al parintilor, care împreuna cu evenimentele cotidiene extrafamiliale si contextul

socio-cultural (macro-sistemic)realizeaza cauzalitatea nelineara (circular-reflexiva) extensiva a familiei în cauza.

[B] Copii sînt în interactiune atît cu parintii cît si între ei, fiecare cu un anume grad de structuralizare psihologica, vulnerabilizata sau nu, cu modele referentiale interne sau extensive (alte persoane decît parintii, fie si imaginare), cu un grad de comunicare diferentiat în functie de membrul familiei, la fel diferentiindu-se si expresia emotionala, fiind supusi actiunilor cauzalitatii neliniare atît din interiorul familiei, cît si din afara ei, în relatii pe orizontala cu alte persoane cu potential transferential (dupa 11 ani; în general fiind copii de aceeasi vîrsta).

Schematic putem reprezenta cele expuse în felul urmator:

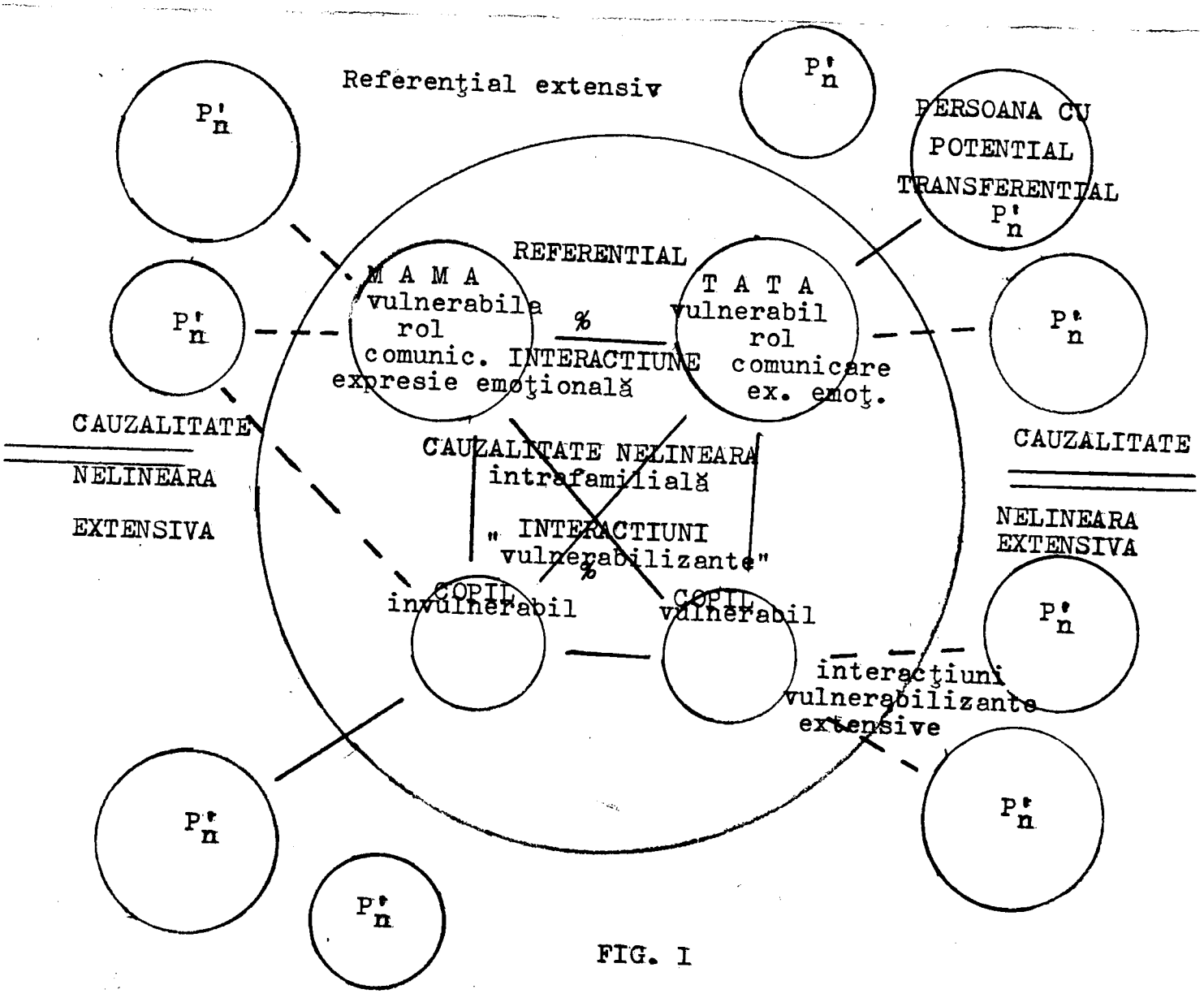


FIG. I

ETIOPATOGENIE,
SAU DESPRE CAUZALITATEA NELINEARA A MICROGRUPULUI FAMILIAL PERTURBAT

"Legea cauzalitatii nu este o lege ci forma unei legi (6.32) 6.321 Legea cauzalitatii, acesta este un mare generic. Ca si în mecanica, unde spunem ca exista legea minimului, de exemplu a minimei actiuni, tot asa exista si în fizica legea cauzalitatii, legea formei cauzale. 6.3211 A existat într-adevar o presimtire si despre faptul ca ar trebui sa fie o lege a actiunii minime, chiar înainte de a se fi stiut precis cum ar suna. (Aici, ca întotdeauna, certitudinea apriori se releva ca ceva pur logic)" [**L.Wittgenstein** - "Tractatus logico-psiholosopsihicus", Humanitas, 1991].

Fara a trata în detalii filozofice este însa necesar a face câteva consideratii de ordin general privind conceptul de cauzalitate.

Principiul cauzalitatii, controversat în lunga istorie a filosofiei, impune o prima diferentiere între orientarea "substantialism-calitativista", de inspiratie Aristotaliana si cea "structuralist-relationista" de inspiratie Hegeliana, în care cauzalitatea se identifica în esenta cu interactiunea si structura. In ceea ce priveste teoriile stiintifice acestea evidentiaza existenta unei forme unice, universale, de cauzalitate, existînd forme diferentiate ale acesteia în functie de nivelul de organizare al sistemului luat în considerare. **J.E.Heyde** si **H.Titze** considera cauza ca interactiune ce se constituie cel putin între doua sisteme a caror actiuni reciproce genereaza efectul în timp. In

schimb **Piaget** referindu-se la structuri si functiile lor, considera ca în biologie nu exista actiune fara interactiune, iar functia organizarii este actiunea (sau clasa de actiuni) exercitata de functionarea structurii totale asupra aceleia a substructurilor pe care le înglobeaza".

raportîndu-ne la ideea de cauzalitate în microgrupul familial, vom constata dublul rol al interactiunilor atît ca si conditie emergenta a unor modificari structurale, cît si ca o conditie a proceselor de organizare psihologica.

In felul acesta, putem discuta despre o concomitenta a celor doua procese, a caror finalitate este în directa corelatie cu specificul structurii asupra careia actioneaza. Intr-un caz, interactiunile facîndu-se cu o structura a carei capacitate adaptiva este foarte buna, acestea sa aibe rol organizator, structurant. In alta situatie, acelasi tip de interactiuni, facîndu-se cu o structura a carei capacitati sînt "disfunctionale", interactiunea sa capete atributul de "cauzalitate". **"Hume** sustinea ca relatia dintre cauze si efect are trei caracteristici esentiale, si anume: contiguitatea în spatiu, succesiunea în timp si alaturarea constanta" [**P.Suppes** - "Metafizica probabilista", Ed.Humanitas 1990].

Alaturarea constanta reprezinta una din conditiile prin care microgrupul familial îndeplineste, pe lînga contiguitatea în spatiu si succesiunea în timp, subliniindu-se importanta frecventei constante a interactiunilor, în constituirea acestora ca si cauzalitate.

Revenind la cauzalitatea neliniara, concep ce evidentiaza inegalitatea si profunda eterogenitate a cauzei si efectului, **Hegel** afirma: "inadmisibila aplicare a raportului de cauzalitate la raporturile vietii fizico-organice si la cele ale vietii spirituale. Aici, ceea ce numeste cauza se înfatiseaza, evident, cu un alt continut decît efectul, si acesta pentru motivul ca ceea ce actioneaza asupra a ceea ce e viu, ce e determinat, e schimbat si transformat de acestia în chip independent, deoarece ceea ce e viu nu lasa sa ajunga cauza la efectul ei, adica o suprima ca si cauza". Aceste caracteristici ale psihismului uman, supus diferitelor influente si interactiuni, atît inferioare cît si exterioare, fac dificila depistarea cu claritate ai acelor factori sau procese ce sînt raspunzatoare de o anume modificare la un moment dat în psihicul uman.

Nu ne plasam pe o pozitie agnostica, consideram ca imposibil de depistat anumiti factori patogeni în determinismul unor afectiuni psihice, doar dorim sa remarcam complexitatea problemei, atunci cînd liniaritatea ipotezei "de

la cauza la efect" nu mai este functionala. Desigur sînt cazuri în medicina si psihiatrie, unde evidenta unor relatii directe în determinismul starilor psihopatologice este incontestabila, recunoscute în orice tratat de psihiatrie, dar obiectul cercetarii noastre îl constituie tocmai aceasta modalitate cauzala de tip neliniara ce intervine în dinamica intrafamiliala. **St.Milcu**, în articolul sau "asupra cauzalitatii în medicina", scria: "principiul interactiunii dintre cauzele interne si cele externe, în contextul interactiunii interior-exterior, prezinta o deosebita importanta metodologica si practica nu numai pentru fizica, chimie, biologie, dar si pentru alte stiinte; el permite, de pilda medicinei sa explice mai profund mecanismul îmbolnavirii". (Cercetari filozofice, Buc.1958).

Referindu-se la "sistemul deschis si organizarea sa", Piaget remarca "caracterul ciclic al sistemului care este în mod special necesar, imediat ce organizarea devine adaptare si asimilare", ce caracterizeaza organizarea cognitiva spontana ca si organizarea biologica, subliniind astfel si principiile decodarii acestora. Astfel el spune: "de îndata ce intervine nevoia de demonstratie sau de simpla deductie, gîndirea urmeaza dimpotriva o ordine lineara, ierarhica sau unica, astfel încît sa evite cercurile care, în raport cu asemenea intentii de justificare sau didactice, ar deveni "vicioase". In asemenea cazuri caracterul conventional sau construit al ordinii lineare sare în ochi: sîntem obligati pentru a evita orice cerc explicit, sa punem în punctul de plecare notiuni "indefinibile", astfel ca ele sa defineasca notiunile de care avem nevoie, si axiome sau proprozitiuni "indemonstrabile" pentru a demonstra ca acelea pe care le vom clasa ca "teoreme". Or, alegerea indefinibilelor si a indemonstrabilelor ramîne fireste arbitrara, în functiile de intentiile sistemului: în fapt nu exista ordine lineara decît printr-un procedeu adoptat liber pentru largirea ordinei circulare si pentru decuparea în interiorul ei a seriei lineare, dar întotdeauna fara un început absolut, de care avem nevoie pentru a demonstra (relativ vorbind) cutare sau cutare consecinta". [**J.Piaget** - "Biologie si cunoastere", ed.dacia, Cluj 1971].

O alta caracteristica a cauzalitatii nelineare este aceea a partialitatii asimilarii interactiunilor de catre sistemul asupra caruia se actioneaza (în cazul nostru psihismul) în asa fel încît nu orice actiune este, cum s-a aratat cauzala existînd interactiuni (°intre sisteme si între laturile unui sistem) ce nu au caracter cauzal. In acest fel avem de-a face cu doua mecanisme diferite ce se interpun în "calea" interactiunilor, structura preexistenta si partialitatea asimilarilor. Fiecare dintre ele preia o parte din modificarile

impuse de interactiuni, supunîndu-se principiului "legii actiunii minime" enuntat de **L.Wittgenstein** la începutul acestui capitol. consideram ca extrem de importanta aceasta formula de preluare si transformare a interactiunilor, care conform principiului structurarii prin interactiuni succesive induc doar modificari nesesizabile în organizarea psihismului, cu efect sesizabil dupa o anumita perioada de timp si constanta specifica a interactiunilor.

Principiile fizicii si ale chimiei demonstreaza ca exista o neîncetata interactiune, care se întemeiaza pe schimbul reciproc de substanta si energie care sub forma unor agenti mecanici, fizici sau chimici constituie semnale purtatoare de informatie. ca relatie dinamica interactiunea are loc fie prin transfer de energie, fie prin transmiterea de energie sau informatie care genereaza modificarea sistemului (în cazul nostru psihismul) asupra caruia se actioneaza. Acest transfer trebuie înteles în sensul dat de **Hegel** în "Stiinta logicii": "prin miscarea raportului de cauzalitate determinat, s-a produs acum faptul ca în efect nu numai ca se atinge cauza si cu ea si efectul, cum se întîmpla în cauzalitatea formala, ci cauza, în stingerea ei, redevine cauza, iar efectul dispare în cauza, dar în ea, si el redevine efect. Fiecare din aceste determinatii se suprima pe sine în afirmarea ei, si se afirma pe sine în suprimarea sa; nu avem o trecere exterioara a cauzalitatii de la un substrat la altul, ci acest mod-de-a-deveni-altceva al ei este în acelasi timp propria ei afirmare. In consecinta, cauzalitatea se presupune sau se conditioneaza pe sine însasi".

Or, cauza fiind un caz particular al interactiunii, acelasi principiu expus de **Hegel** se extinde si asupra acesteia. Putem trage concluzia ca structura nu genereaza efecte ci se afla în raporturi de interactiune atît cu efectul cît si cu cauza, controlîndu-le si înglobîndu-le simultan pe ambele.

"Relatia de nedeterminare" a lui **Heisenberg**, îsi pastreaza valabilitatea si în domeniul psihologicului, în sensul relatiei continuu-discontinuu; nedeterminarea, fiind înteleasa mai mult ca un proces ce nu se limiteaza la o succesiune de cauze si efecte, ci reprezinta relatii complexe în care "determinarea" se face prin interactiuni si influentari în toate sensurile spatiului si timpului.

Psihismul fiind un sistem cu echifinalitate, asa cum am aratat, în care interactiunile iau forma informatiei si intercomunicarii, în relatie de complementaritate, putem spune ca asistam la un proces de transfer de informatie si organizare diferentiat fata de lumea fizicului si chimicului. Spre deosebire de acestea, în care procesul se deruleaza de la "negentropie" (dezordine) la "entropie" (ordine), în lumea "viului", asa cum arata **Schrödinger**, exista o tendinta a mentinerii ordinei preexistente a structurii (numita "invarianta

structurii"), ce da choerenta sistemului.

Cu aceste cîteva notiuni lamuritoare privind modul în care se petrec în domeniul psihismului interactiunile organizator structurante ca si procesele ce pot fi implicate în determinismul echifinalist al structurarii si organizarii psihopatologice, vom încerca a analiza acei parametri care par a fi mai mult implicati în patologia microgrupului familial.

Inainte de aceasta, se impune însa a discuta sensul notiunii de "interactiune vulnerabilizanta" si cel al "interactiunii vulnerabilizate".

Daca "interactiunea vulnerabilizanta", se refera în special la tipul de interactiune "puternica", a carei impact induce o modificare "cauza-efect" permanentizat, "conditionîndu-se pe sine însasi"; "interactiunile vulnerabilizate" cu potential modificator mai "slab" devin "cauza-efect" prin "insuficienta" sau distorsiune, pregatind terenul prin "actiuni minime".

In mod obisnuit în psihiatrie se discuta despre o patologie psihica primara, conditionata în general de actiunea agentilor psihotraumatizanti, si o patologie secundara consecutiva consecutiva alterarilor functional organice cerebrale. Studiile moderne privind etiopatogenia în psihiatrie nu reduc la aceste formule simpliste originile maladiei psihice individuale, încercînd a lua în considerare toti factorii ce pot influenta la un moment dat aparitia unei boli psihice, la o persoana.

Contextul discutiei noastre se axeaza însa pe analiza mecanismelor si factorilor care perturba la un moment dat functionalitatea sistemului familial, tot asa cum individul poate fi perturbat în functionalitatea sa psihica. Desigur ca mecanismul va avea repercursiuni asupra individului, dar ipoteza de studiu pune în discutie depistarea acelor factori ce se subsumeaza interactiunilor patologice din cadrul familial.

Pornind de la orientarea "substantiolist-calitativista", vom mentiona initial importanta calitatii "biologic-cerebrale", care aduce în discutie integritatea morfologica si functionala a sistemului nervos.

De aceasta depinde în prima instanta realizarea unor functionalitati complexe familiale, caci, defecte minore genetice, adesea disfunctionale sau fragilitatile cîstigate (meiografie de apel - în terminologia lui **L.Michaux**), Linkage-ul genelor, tulburarilor enzimatice ca si tulburarea biochimica fina, poate determina afectiuni psihice individuale, în care rolul factorilor asociati inclusiv cei familiali, sînt doar protectivi sau favorizanti în evolutia maladiei. Dar si aici trebuie mentionat faptul ca pe un astfel de teren interac-

tiunile modifica în mod constant atît organizarea structurala cît si fiabilitatea adaptativa, pronunțînd sau diminuînd defectul organic existent. De cele mai multe ori aceste defecte organic cerebrale sînt raspunzatoare si de durata afectiunii, unele evoluînd acut, altele episodic, sau avînd o evolutie constanta trenanta, uneori progredienta, în functie de tipul defectului cerebral neuronal.

Momentul actiunii unui agent patogen ca si locusul actiunii (spatial si temporal) sînt de natura sa produca o anume specificitate atît lezionala cît si functionala, unii agenti putînd actiona în perioada intrauterina (embrionara sau fetala), în timpul nasterii sau postnatal (precoce sau tardiv).

fara a intra în polemica "oului sau gainii" este evident ca aceste caracteristici ale integritatii functionale cerebrale se extind si asupra parintilor si ai parintilor lor, în calitate de referentiali extinsi.

Daca parintele sufera de un astfel de defect, studiile clinice si genetice au demonstrat existenta posibilitatii ca descendenti, într-o anumita proportie (exprimata procentual) sa prezinte un grad de risc în "mostenirea afectiunii", sau un anume grad de perturbare functionala.

Importanta acestui fapt pentru familie, consta în restrîngerea unor capacitati functionale ca: expresia emotionala, comunicarea, asumarea de rol, capacitatea de interactiune, ale acelui membru sau membri ai familiei ce sînt afectati si perturba buna functionalitate a acesteia. In acelasi timp, din punct de vedere al dinamicii intrafamiliale, sotul sau sotia cu un astfel de defect, vor interactiona posibil defectuos sau prin complementaritate între ei, constituind un referential "defectiv" pentru copii. Aceasta "cauzalitate prima facie" va fi "preluata" prin interactiuni succesive defective de catre o parte din membrii familiei, în special de copii, datorita faptului ca dezvoltarea lor se produce sub actiunea "distorsionata" a acestor actiuni. Existînd acest "referential defectiv", se vor naste forte unilaterale în sistem, care vor influenta fie raporturile celor doi soti (ajungînd uneori la divort înainte de a avea copii), fie datorita "presiunii" unilaterale, va exista tendinta "evaziunii din sistem". Astfel, unii copii, se vor adapta acestor forte unilaterale cu nesansa deformari propriei lor organizari psihologice (sînt ei mai adaptati?) sau structura lor psihologica nu diferentiaza sau nu se poate opune distorsiunii efectelor interactiunilor?; sau se vor sustrage acestora, proiectîndu-si sau alegîndu-si alte referentiale din cadrul celor extensive (reale sau imaginare în procesul de reechilibrare sau "coping mechanism" (**Vailland**, 1985). Acest mod de

confruntare (coping) al structurii psihologice de formare si de discernere a calitatii "referentialului" ca atare interactioneaza, demonstreaza precocitatea "activismului structurilor ce interactioneaza" (în concordanta cu principiul invariatiei structurilor").

Asa cum am amintit, raportat la individualitate, un defect organic, sau disfunctionalitatea cerebrala, afecteaza capacitatea functionala a sistemului functional si prin partialitatea angrenarii individuale în complexul sistem al familiei. Analogic, am putea compara sistemul familial cu un angrenaj de rotite dintate, ca mecanismul unui ceasornic, în care una sau mai multe din aceste rotite ar avea un defect (fie lipsa unor dinti de angrenare, fie doar modificarile în ax), care ar face ca functionarea ceasornicului sa fie defectuoasa, sau inexacta.

Aceasta "partialitate", nu scoate mecanismul din functiune, doar ca neexistînd o transmitere completa, efectul ei apare sub diferite forme de "imprecizie", sau în conditiile unei functionari îndelungate, poate influenta întreg mecanismul, prin uzura altor piese.

La nivelul familiei, "uzura" se poate instala fie în sfera emotionalului (afectivitatii) fie a comunicarii, dar cu precadere în sfera complexa a interactiunilor (considerînd afectivitatea si comunicarea ca expresie particulara a interactiunii).

Dar, principala, disfunctionalitate se produce în domeniul "rolului" atît ca reprezentare si asimilare (cu functie de referential acceptat) cît si în functionalitatea sa dinamica (de referential interactional, de rol "care este jucat"-PLAY). De exemplu un adult infantilizat printr-un proces educational necorespunzator, la care se mai adauga o anume specificitate caracteriala (imaturinfantila, histrionica) cu leziuni cerebrale minime (minimal brain de mage), nu poate atinge pragul maturizarii persistînd în pozitia de "copil al parintilor sai", chiar atunci cînd si-a constituit propria sa familie. El va avea dificultati în asumarea rolului din structurii sale psihologice si a disfunctionalitatii cerebrale (fiind instabil motric si afectiv), iar reprezentarea sa (ochii) celorlalti membrii a familiei va fi deficitara. De asemenea, functionalitatea sa în familie, atunci cînd este jucat în rolurile de sot sau de parinte, va fi marcata de o anume deficienta "partiala", care nu îl scoate în afara "jocului", ci îl va face sa functioneze "neintegral". Raporturile sale afective, nu vor fi plenare, uniform distribuite, ci inconstante, marcate uneori de egocentrismul structural, comunicarea va avea de asemenea de suferit datorita inconstantei mesajelor si exprimarilor incomplete (cu alunecare semantice),

interactiunile sale cu ceilalti membri ai familiei vor fi incomplete, în distribuirea fortelor în interiorul cîmpului familial, constituin un "locus minima rezistentia". Cuantumul acestor "partialitati", variaza de la individ la individ analiza lor în dinamica fiind aceea care confera caracterul "patologic" sau nu în dinamica familiei.

Daca se vor cumula aceste deficente, constantîndu-se ca în procesul interactiunii ele modifica substantial raporturile între membrii familiei, avînd repercursiuni si în ceea ce priveste influentarea structurarii altor membrii, vom spune ca avem de-a face cu "interactiuni vulnerabilizante", care au un caracter etiopatogenetic în determinismul familial.

Daca ele doar perturba dinamica intrafamiliala, fara repercursiuni sesizabile (ele putînd fi compensate prin mecanisme de coping) asupra membrilor familiei, vorbim despre "actiuni vulnerabilizate". In cazul acestora, un factor important este constituit de partenerul care se afla în interactiune cu subiectul. Daca si acesta prezinta modificari de tip disfunctional, este evidenta renonanta amplificata a interactiunilor "vulnerabilizate", iar datorita circularitatii procesului, în timp si în dinamica, ele capata de asemenea un caracter etiopatogenic psihopatologic.

Putem spune ca ne afla în fata unui "proces ascuns" în care cauzalitatea se suprima pe ea însasi, afirmîndu-se prin suprimarea sa, dar pastrînd caracterul continuu-discontinului, cu evidentierea sa doar într-o faza a discontinuului, favorizata prin cumul si evenimente exterioare.

O analogie interesanta poate fi facuta cu modelul matematic - spatializat, a teoriei catastrofelor, elaborata de R.Thom.

Postulatul acestei teorii, afirma realitatea discontinuitatii, aducînd în discutie în principal urmatoarele elemente: formele, suficient de stabile pentru a fi identificate, ce sufera un proces de schimbare (o morfogeneza) legata de o dinamica, de o evolutie temporala (ei retinînd sapte forme fundamentale - cele sapte catastrofe elementare) - asimilabile etapelor de dezvoltare si siclurilor vietii. Ambiguitatea marcheaza independent indeterminarea privind evolutia fenomenelor, iar echilibrul-dinamica ce include puncte de stabilitate si instabilitate (stabile fiind cele ce mentin continuitatea structurii, iar cele instabile cele ce permit schimbarea-discontinuitatea. "Punctele catastrofice"- sau discontinuitatea unui proces reprezinta "punctele de ruptura" sau trecerea de la o zona de stabilitate la o alta, care se poate face brusc sau prelungit.

Adecvînd-o proceselor ce se produc în psihopatologia interactionala, vom identifica formele în morfogeneza, asimilabile procesului echifinalist de

structurare psihologica, supus interactiunilor vulnerabilizante sau vulnerabilizate (în forma lor tranzitionala-partial asimilate) ce corespund procesului "ambiguitatii", iar punctele stabile-invarianta structurii, punctele instabile fiind corespondente disfunctiei organic-functionale. Conform teoriei si intuitiei, interactiunile vulnerabilizante vor actiona cu precadere asupra punctelor instabile, "fortînd" transformarea lor în puncte de "ruptura". In viziune geometrica si fizica (metaforic vorbind), datorita "accidentelor" suprafetelor în interactiune, raza de "difuziune" a actiunilor vulnerabilizante va fi mai mare, "incercînd rezistenta" si a punctelor stabile din structura asupra careia actioneaza. Ipotetic, fiind vorba de o interrelatie între doua "figuri", care proiecteaza una asupra celeilate, se produce o "copiere" a formei, una dupa cealalta, ceea ce în psihopatologie ar echivala cu "transmiterea" unor caractere patologice (simptome sau chiar modificari de structura, unde ar fi greu de determinat ceea ce constituie transmitere genetica, sau transmitere de "forma").

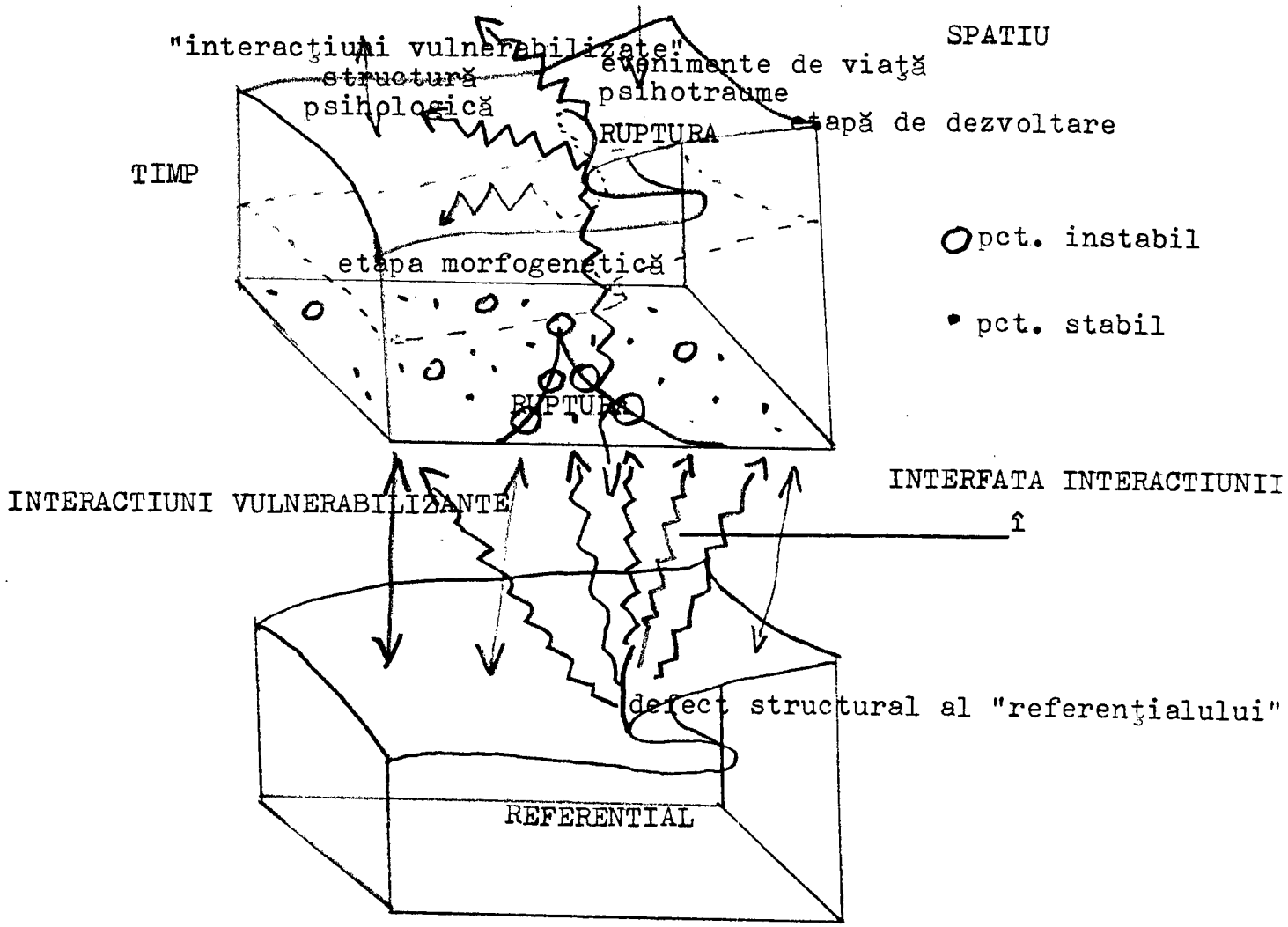


FIG. 2 (după o idee F.Rochat)

Daca morfogeneza se poate caracteriza printr-o slabire a rezistentei "suprafetei de contact", proces care se produce în timp, evenimentele de viata, eventualele psihotraume, ca si lipsa unui "suport social"corespunzator, sînt factori specifici ai "spatiului existential", care se alatura "calitatii biologice" propriu-zise; iar daca tinem seama de faptul ca interactiunile nu se limiteaza doar la doi indivizi, (interfatele interactionale corespunzînd numarului de indivizi care sînt în relatie transferentiala cu persoana respectiva), atunci ne putem da seama de complexitatea mecanismelor ce pot fi presupuse ca fiind etiopatogenetice în psihopatologia interactionala a microgrupului familial.

SIMPTOME SI SINDROAME
CE CARACTERIZEAZA PATOLOGIA MICROGRUPULUI FAMILIAL PERTURBAT

Fiind o disciplina medicala, psihiatria, utilizeaza sensul corespondent în medicina, atunci cînd se refera la simptom sau la sindrom. "Simptomul este un semn precis si localizat, revelator a unei perturbatii si se raporteaza la o functie determinata", scrie **Minkowski** în "Tratatul de psihopatologie", asa cum "sindromul este un ansamblu de simptome, care asa cum desemneaza experienta clinica, coexista cu regularitate si releva de asemenea originea lor comuna. Etimologic, notiunea de sindrom deriva de la grecescul syn=împreuna si dromos= cursa, iar simptomul de la syn=împreuna si piptein=cadere, întîmplare. Prin particula "syn", ambele desemneaza existenta unei relatii existente între "ceva si ceva", relatie care apare în urma unei interactiuni, putînd spune ca însasi prin sensul etimologic ambele notiuni denumesc fenomenul interactiunii. Sensul profund al semnificatiei notiunii de simptom si sindrom, s-a "pierdut" prin utilizare nominativa, ramînînd mai mult ca indicativ al suferintei si mai putin contextual acesteia.

In ceea ce priveste simptomatologia si sindromologia microgrupului familial perturbat, se ridica legitima întrebare: în ce masura criteriile folosite asupra unei individualitati mai pot corespunde unui grup?

Inainte de a discuta aspectele criteriologice, vom aminti similitudinea existenta între grup si individ: ambii din punct de vedere a unei interpretari sistemice, sînt constituiti dupa principiul sistemelor deschise (atît individul cît si microgrupul familial sînt sisteme deschise, ceea ce permite analogia.

In articolul "L'évolution de la notion de simptome en thérapie familiale au cours des années 1980-1988", **R.Pauzé** si **P.A.Cotnarianu** [Thérapie familiale, Genève, 1991, vol.12, N°1, pp.45-53] au facut o cercetare asupra evolutiei notiunii de simptom, plecînd de la articolele publicate în revistele "Thérapie familiale" si "Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux". Voi reda cîteva comentarii pentru a cunoaste punctul de vedere a unui numar important de autori cu orientari diferite privind notiunea de simptom în terapia familiala sistemica. Dintr-un numar de 364 articole, autorii au retinut doar 49 (restul au eliminat din cauza lipsei de precizie a notiunilor folosite), iar din acestea o parte se refereau la modul de aparitie a simptomelor, altele comentau asupra sensului si asupra functiunii simtomului pentru familie. Privind aparitia simptomelor, majoritatea autorilor sînt de acord ca ele sînt rezultatul rupturii echilibrului functional între homeostazie si schimbare. Aceasta ruptura poate fi atribuita unei rigidizari a paternurilor interactionale (predominent a retroactiunilor negative) sau amplificarii unor bucle a retroactiunilor pozitive, ca urmare a unei perturbari cu origine în interiorul sau exteriorul sistemului. Astfel, **Grasset** [1988] scrie ca "acest fenomen critic (simptomul) este legat de o incapacitate a sistemului de a-si adapta legile de functionare la nevoile evolutiei, sau mai corect a co-evolutiei membrilor sai". Asupra sensului simptomului, acesta poate exprima "semnul care modifica structura familiala"[**Serrano**, 1985], reprezentari simbolice a unui conflict [**Nicolo**, 1980], "un apel sau un strigat care reflecta o nevoie de a fi protejat"[**Barudy**, 1987], "comunicari metaforice legate de ecologia sistemelor relationale ale pacientului"[**Hoffmann**, 1983]. Lucrurile se complica atunci cînd este luata în discutie functiunea simptomului. In principiu doua orientari sînt luate în considerare, functiunea sa homeostatica în care simptomul este "o solutie pentru mentinerea unitatii si a echilibrului functional, în acel moment al familiei"[**Tilmans-Ostyn, Kinoo**, 1984]; si cea de-a doua, în care functia sa este "de a pune în criza" sistemul cînd nu conduce întotdeauna la o schimbare de stare în organizarea sistemului, ci cîteodata aceasta criza ameninta sistemul la rigiditate în functionare favorizînd astfel stigmatizarea prin aparitia simptomelor" [**Onnis**, 1988].

Toate aceste consideratii par sa apartina mai mult cercetatorilor, plasati în pozitie de observatori externi, aflati la un moment dat în interac-

tiune cu un sistem, decît sistemului însusi. caci principiul interactionalitatii se mentine si în momentul în care noi studiem familia, observînd doar o anumita incidenta (interfata) pe care aceasta este dispusa sa o dezvaluie. Unele "simptome ascunse" nu sînt dezvaluite, ele functionînd ca parte a sistemului, chiar daca sînt "defectuoase".

Ramînînd fideli modelului etiopatogenic cu o cauzalitate de tip nelinear, credem ca simptomatologia microgrupului familial, corespunde evolutiei echifinaliste a sistemului, ea dezvaluind cercetatoruluieventual stadiul în care aceasta se gaseste. raspunsului întrebarii daca aceste simptome ne ajuta în diagnostic, este evident afirmativ, doar ca sensul interventiei terapeutice nu este de tip "reconstructiv", ci al unui determinism interactional de "influentare" a echifinalitatii sistemului.

In sensul acesta, simptomul devine un indicator de etapa si nu un semn patognomonic pentru o anumita suferinta (chiar daca el desemneaza o anumita dereglare în cadrul sistemului).

Din punct de vedere cauzal sînt unele simptome care apartin sistemului însasi, iar altele care sînt conditionate din exterior.

Asupra acestora din urma, va trebui sa mentionam pozitia particulara pe care o ocupa persoanele cu potential transferential, asezate într-un cîmp traditional perifamilial, care se gasesc într-o situatie tranzitionala fata de membrii familiei (apartenenti prin influenta care o au asupra familiei si neapartenentii prin pozitia pe care o ocupa în afara familiei), prin care se diferentiaza de alti "factori externi".

revenind la simptomele ce apartin sistemului familial însusi (intrisece), asa cum aminteam, prin analogie cu sistemul individual, putem discuta despre simptome locale si generale, functionale si organice, reversibile si ireversibile. In functie de organizarea nivelica a sistemului familial (expusa în capitolul introductiv), vom diferentia perturbatii ale diferitelor nivele, dupa cum urmeaza:

- Perturbatii ale nivelului instinctiv-pulsional;
- Tulburari ale expresivitatii corporale (ale comunicarii extraverbale si de atitudine, tulburari ale schemei corporale si motricitatii);
- Tulburari ale afectivitatii;
- Tulburari ale substratului energo-dinamic (co-motivational si co-volitional);
- Tulburari ale proceselor de cunoastere si de comunicare;

In afara de acestea si uneori secundare lor, din perspectiva interactionala si sistemica vom putea identifica:

- Tulburari în asimilarea de rol;
- Tulburari ale interactionalitatii;
- Tulburari relationale.

Le vom analiza succint, în ordinea expunerii lor, cu referinta la microgrupul familial.

Referitor la aspectul general, vom întelege prin simptome locale cele care se refera la o modificare psihopatologica individuala aparuta ca si consecinta a unei functionalitati defectuoase ale sistemului familial, fie datorale unor modificari "personale" ce apartin individului anterior sau concomitent cu functionalitatea familiala (dar independent de aceasta), - ne referim cu precadere la afectiunea psihica a unui membru a familiei. Simptomele generale corespund unei perturbari uniforme ale sistemului familial, corespunde în general tulburarilor interactionale si relationale. Tulburarile functionale tin mai mult de aspectul dinamic al evolutiei interactiunilor, iar cel organic, de prezenta unui "deficit" lezional cerebral al unuia sau mai multi din membri, ce face imposibila functionarea dinamica corespunzatoare a sistemului familial. Privind reversibilitatea sau ireversibilitatea simptomatologiei, acesta se analizeaza în dinamica, fiind expresia morfogenezei sistemului familial.

categoriile nivelice ale simptomelor, fie ca definesc functionarea preponderenta a unui nivel, în detrimentul celorlalte, fie scot în evidenta o anume perturbare sau tulburare a nivelului respectiv.

Astfel, asa cum am descris în psihodinamica familiala, este necesara o functionare complexa si armonica a tuturor nivelelor (cotate ca subsisteme). Dominanta unuia dintre ele, poate constitui un factor "dezechilibrant", a carei evolutivitate în timp poate perturba sistemul familial.

Daca într-o familie interactiunile si relatiile sînt dominate de nivelul instinctiv pulsional (ceea ce s-ar traduce printr-o casnicie bazata pe relatiile sexuale, instinctul alimentar si de conservare) sau afectiv (afectele dominînd viata cuplului si a familiei), este evident ca în timp unilateralitatea relatiilor vor "secatui" nivelul respectiv, avînd consecinte în mentinerea choerentei cuplului.

SEMIOLOGIA TULBURARILOR NIVELICE ALE MICROGRUPULUI FAMILIAL

[I] Nivelul instinctiv-pulsional.

Comune omului si regnului biologic (în special animal), instincetele, sînt un complex de însusiri mostenite ereditar, ce definesc modul cel mai

simplist de adaptare al organismelor. In mod obisnuit viata instinctiva acopera nivele bazale: sexual, alimentar, matern, de conservare, care la om sînt strîns corelate (sau ar trebui sa fie) cu instantele complexe ale psihismului si suprastructura socio-culturala. In viata familiala, putem detasa aceste functiuni bazale, în contextul evolutivitatii acesteia. Daca initial viata sexuala a partenerilor ocupa un rol importanta în "sudarea" cuplului, disfunctiile acesteia putînd constitui simptome ale inadecvarii parteneriale, putînd duce pîna la destramarea cuplului, pe parcursul anilor intricarea si preponderenta altor nivele pot estompa sau din contra accentua (prin insuficienta altor nivele) perturbarea microgrupului familial. Sînt recunoscute insatisfactiile sexuale ale partenerilor ca si cauza a tensiunilor intrafamiliale. O problema aparte a patologiei familiale este constituita de relatiile incestuoase (ca patologie a nivelului instinctiv-familial), în care putem vorbi de o patologie a referentialului (în dublu sens de la parinte la copil si invers), simptom al unui nivel extrem de scazut al standardului familial (referitor la choerenta familiala), la nivel bestial. Exhibarea actului sexual în unele familii corespund aceluiasi nivel.

Instinctul alimentar, poate constitui o conditie de stil într-o familie, astfel obiceiuri alimentare (în modul de preparare si continut) se pot transmite din generatie în generatie, de cele mai multe ori aceasta fiind cauza obezitatii familiale. Multe din tulburarile copilului pot fi secundare unor astfel de obiceiuri, mai ales ca alimentarea copilului este si una din primele interactiuni ce au loc între mama si copil. Alaptarea copilului la sîn ("obicei iesit din moda" în lumea preparatelor alimentare pentru sugari) este unul din cei mai importanti factori ca si complexitate în dezvoltarea sugarului.

Lipsa alaptarii la sîn, în afara unor conditii de patologie a mamei, poate constitui un simptom important privind tulburarea nivelului instinctiv al familiei. Literatura de specialitate, abunda în exemplificari si consideratii, nefiind necesar a insista asupra acestui subiect. El este însa în strînsa corelatie cu patologia instinctului matern.

O prima tulburare de importanta deosebita o constituie tulburarea de atasament a mamei. Studiile cazuistice au demonstrat o puternica ampretare a acesteia, în asa fel încît copilul privat de atasamentul mamei, va deveni la rîndul sau un defectiv în atasamentul fata de proprii sai copii.

In partea speciala voi exemplifica acest tip de cazuistica cu repercursiunile sale. Infanticidul si abandonul copiilor sînt simptome ale unor

tulburari extrem de profunde ale vietii familiale, acestea fiind în afara cazurilor patologice cel mai adesea legate de situatiile familiale (fie ale familiei de origine - care refuza acceptarea mamei si a copilului, fie a însasi situatiei familiale a mamei). Fara a mai discuta celelalte nivele putem spune ca în aceste cazuri avem de a face cu o tulburare profunda a însasi nivelului ontologic privind fiinta si fiintarea al familiei.

Violenta si agresivitatea ce subtind functionalitatea unei familii pot constitui la rîndul lor simptome patognomonice în special pentru tulburarea nivelului pulsional al familiei. Interactiunile repetitive bazate pe gesturi violente si agresivitate "antreneaza în diferite contexte de raspuns, aceeasi maniera, putînd vorbi despre o redactare izomorfa", care ar corespunde transmiterii în morfogeneza a structurilor în interactiune, a unei "deflexiuni" ce tind sa perpetueze comportamentele. Un parinte care îsi alege ca mijloc de educare si de comunicare cu ceilalti membrii ai familiei violenta si agresivitatea (corporala, atitudinala sau verbala), va induce un cîmp tranzitional de interactiuni bazate pe agresivitate, circulanta între toti membrii familiei. Modelul sau "deflexiunea", va fi transferata si ampretata în asa fel încît copii acestuia vor prelua modul de educare si comunicare folosindu-l la timpul sau si în propriile lor familii. Faptul ca "bataia este rupta din rai", nu reprezinta decît o abdicare a parintelui de a interactiona si a comunica cu membrii familiei la alte nivele decît cele bazale, care îi par mai facile. In felul acesta, maltratarea în cadrul familiei, nu este altceva decît un indicator simptomatic al nivelului functionalitatii acesteia de tip bazal (instinctiv-pulsional). Formele diferentiate de manifestare si evolutie a acestor comportamente în cadrul familiei, dau caracterul functional sau psihopatologic al simptomului.

[II] Tulburari ale expresivitatii corporale. (Ale comunicarii extraverbale si de atitudine, tulburari ale schemei corporale si motricitatii).

In afara comunicarii verbale, interactiunile în familie sînt corelate cu expresivitatea corporala a fiecarui membru, a carei decodare facuta în special pe cai nelineare, constituie "oferta" persoanei celuilalt.

Sînt bine cunoscute relatiile "corporale" ce se stabilesc între mama si sugar, importanta manipularii sugarului de catre tata, importanta distantelor spatiale (proxemica) în analiza relatiilor dintre membrii unei familii. Distantele crescute, care exprima rejectia fata de subiectul respectiv (doi soti în conflict "se distanteaza", evita intimitatea corporala), ca si cele mult prea

apropiate ("copilul lipid de fusta mamei") sînt indicatorii simptomatici ai familiei în planul expresivitatii corporale.

Situatia de centrifugare sau de excludere a unei persoane (în situatii de gelozie "fraternala" sau "divort emotional" al sotilor), gestica si atitudinea ce însoteste un anumit mesaj verbal (vezi comunicarea Double-Bind), anumite stereotipii atitudinale (ce reflecta o anume rigidizare conventionala a relatiilor) sînt indicatori semnificativi ai relatiilor familiale. Manipularea corporala, în special în primele luni ale vietii sugarului, ca si mîngîierile, sarutul, contactul corporal, si-a cîstigat valoarea diagnostica în ultima perioada (în special prin evidentiarea carentelor existente atunci cînd acestea lipsesc). Privirea, ca expresie atitudinala, este una din laturile interactiunilor cu valoare simptomatica între membrii unei familii.

Aspectele privind schema corporala, implica o decodare mai ampla. Daca în mod uzual, schema corporala, exprima recunoasterea si reprezentarea limitelor propriului corp, acceptarea si asimilarea acestora are un anume rol în familie. Dezvoltarea complexelor, poate debuta în familie, printr-o deficitara acordare cu realitatea. Aspectul corporal, rafinamentul vestimental, focalizarea interesului asupra corporalitatii în familie (curele de slabire ale parintilor), pot distorsiona proiectia asupra imaginii corporale, în unele cazuri (la care se adauga si alti factori) putîndu-se ajunge la fenomene psihopatologice de tipul anorexiei psihice, în special la tinerele fete.

Literatura de specialitate recunoaste pe lînga alti factori determinanti ai acestei patologii, unii legati de familie si refuzul acceptarii propriei scheme corporale, ca raspuns a rivalitatii instalate între mama si fiica, aceasta refuzînd sa-si gratifice mama prin refuzarea la a mînca.

Unele aspecte ale motricitatii, pot constitui semnale ale tulburarii functionale si relationale în familie. Sindromul hiperkinetic, dezvoltat în special la vîrsta mica, pe lînga alti factori asociati, poate fi simptomul unei disfunctii familiale, asa cum vom încerca sa demonstram în partea speciala. Miscarile steriotipe, ticurile, onicofagia, trichotilomania, de asemenea au o componenta, consecinta a disfunctiei familiale.

[III] Tulburari ale afectivitatii.

Cel mai analizat domeniu, specific microgrupului familial, este cel afectiv, stiindu-se ca liantul cel mai puternic al acestuia este constituit de afectivitate. In familie, afectivitatea trebuie înteleasa ca un "tot", o unitate de tipul "ambientului",o lume a simtirii,împartasita tuturor membrilor familiei.

"Un fel de psihologie a simtirii, care îsi propune sa scoata în evidenta ceea ce are persoana mai uman si ceea ce poate sa împarta cu întreaga umanitate" [Schotte, 1982], o afectivitate "distribuita", comunicata si resimtita de cei din jur. Aceasta ar trebui sa constituie "patternul" familial, ambianta afectiva pe baza careia se deruleaza functionalitatea familiala. Se poate diferentia de "masa Eu-lui" si "expresia emotionala" prin functia sa unitara, de ansamblu, ce caracterizeaza un mediu familial.

Prin similitudine, o putem caracteriza ca "dispozitie de baza" ce caracterizeaza o familie, reflectînd starea de functionalitate a ei, rezultata din sumarea tuturor conditiilor externe si interne ale acesteia.

O apreciere generala a acesteia diferentiaza familii a caror dispozitie de baza este "eutima" (corespunzatoare unui ambient afectiv normal) "hipertima" (cu o dispozitie afectiva crescuta) sau "hipotima" (cu o dispozitie afectiva scazuta). Daca în familiile cu dispozitie afectiva eutima, polaritatea, intensitatea, labilitatea si continutul tensiunii afective nu prezinta variatii perturbatoare ale functionalitatii familiale (vorbind despre o familie echilibrata afectiv), în celelalte doua cazuri fie ca evam de-a face cu o crestere a tensiunii afective (în cazul hipertimiei negative sau pozitive), fie cu o scadere a acesteia (în cazul hipotimiei); acestea perturba si deviaza echifinalitatea sistemului. Putem vorbi astfel de o simptomatologie în plan afectiv global al familiei.

Evidentierea unor modificari în cîmpul afectiv (ca de exemplu expresia emotionala) nu fac altceva decît sa localizeze dezechilibrele existente în diferitele puncte ale retelei. Valoarea lor normativa devine utila în vederea interventiei specifice (de terapie familiala), constituindu-se în parti ale dispozitiei afective unitare.

Fiind vorba despre o "distribuire", comunicata si resimtita, afectivitatea are cel mai important caracter "transferential" în mediul familial.

Structura dinamica a acesteia, este evident conditionata de "oferta" existenta, modificarile ei, fiind cel mai sensibil barometru al functionalitatii familiei, ca si capacitatea de "contagiune" existenta în plan afectiv. Astfel, în familiile cu o hipertimie de sens negativ (corespondenta depresiei în plan individual), vom întîlni mai multi membri "contaminati", suferind de o hipertimie negativa, sau pozitiva (în cazul hipomaniei familiale).

La fel se petrec lucrurile si în cazul hipotimiei (atunci cînd avem dea face cu valori sub normale ale tensiunii afective în familie), nedezvoltarea capacitatilor afective, diferentiate de atasament, fiind consecinta interactiunilor "subafective" existente între parteneri. Contextul complex al

implicatiilor hipotimiei în evolutia sistemului familial, are ca si consecinta în întreg cortegiul simptomatic corespunzator "hipoafectivitatii" (consecintele carentei afective, studiate de **Bowlby** si **Spitz**, fiind cele mai cunoscute). "Depresia anaclitica" descrisa de **Spitz**, apare astfel ca o rezultanta a interactiunilor "subafective", a lipsei "baii afective" în care sugarul trebuie sa se dezvolte, avînd ca si consecinte ampretarea proceselor psihologice în totalitatea lor.

Se poate discuta despre o anume ciclicitate a dispozitiei afective în familie, ce poate tine de ciclul evolutiv al acesteia, de o "bioritmicitate" de care trebuie sa tinem seama, atunci cînd o cotam.

O pozitie particulara în viata afectiva a familiei o ocupa anxietatea. Exprimata în grija partenerilor (unul fata de celalalt), înca de la începuturile sale (în jurul vîrstei de 8 luni), are o referinta expresa privind "frica de abandon", sau "frica de persoane necunoscute", constituindu-se ca unul din primele procese de "acordare cu realitatea". Intelegerea "abandonului temporal" ca pe un fapt caracteristic existentei, ca si nepericulozitatea persoanelor necunoscute, printr-un proces "feed-back", pragul anxietatii sale. Neînsusirea acestor procese atît din partea parintilor cît si a copiilor, duce la o crestere a valorii anxietatii "circulante" în cadrul familiei, simptom de asemenea edificator si important în functionalitatea familiala. Anxietatea de separare, sindromatica pentru familiile cu prag de anxietate crescut, poate fi un astfel de exemplu.

[IV] Tulburari ale substratului energo-dinamic familial. (co-motivational si co-volitional).

"Schimbul în cadrul interactiunii între oameni devine real atunci cînd determinarea este mutual" [**Homans**, 1958]. In cadrul interactiunii între doua sau mai multe persoane este realizat un schimb de recompense, ale caror valori pentru fiecare parte conditioneaza cursul relatiilor viitoare. Interactiunea sociala presupune o complementaritate a nevoilor si rolurilor partilor aflate în relatie. principiul "complementaritatii" care în viziunea functionalista este dominant) îsi largeste valentele explicative prin corelatie cu principiul reciprocitatii. Complementaritatea presupune în principal ca drepturile uneia din parti sa fie obligatie pentru celelalte si invers, în timp ce reciprocitatea arata ca, "fiecare parte are drepturi si datorii" [**Gouldner**, 1960], [**C.Mamali** - "Balanta motivationala si co-evolutie", ed.St. si Encl., Buc.1981].

In familie, acest joc de forte creat de interactiunile "orientate" reunesc energiile individuale, într-oforma care s-ar putea traduce în formula "unul pentru toti si toti pentru unul".

Desigur ca în situatiile de perturbare a functionalitatii familiale acest principiu poate fi "deturnat", ajungîndu-se la situatii divergente.

Analiza principiului co-motivational si co-volitional, reprezinta un indicator simptomatic al evolutiei acesteia. Si aici avem situatii ce tin de modificari cantitative prin cresterea sau scaderea acestor forte ce dinamizeaza sistemul familial. Vom regasi si în cadrul familiei tulburari în formularea unui scop, lupta motivelor, inconstanta în adoptarea unor hotarîri, incapacitatea trecerii la actiune, ce tin fie de inchoerenta membrilor în adoptarea deciziilor fie de incapacitatea permanentizarii acestora, fie de deficienta interactiunilor

[V] Tulburarile proceselor de cunoastere si de comunicare.

De la început vom spune ca teritoriul cu cea mai vasta activitate, a carui complexitate defineste si individualizeaza familia, este cel al cunoasterii si comunicarii. Sensul larg al celor doua notiuni, ce subtind si subsumeaza aproape întreaga functionalitate si dinamica familiala, subordonîndu-si într-un tot uniter toate celelalte nivele (a caror distinctie a fost facuta mai mult din motive metodologice), exprima esenta profund umana a familiei. Caci daca în mediul biologic ne putem întîlni cu forme mai mult sau mai putin organizate de familie, în toate acestea avem de-a face mai mult cu "o punere în realitate", fata de "raportarea la realitate", specifica familiei umane. Inca din primele momente ale nasterii, sugarul ia cunostiinta cu realitatea prin intermediul mamei, pentru ca apoi, prin interactiuni reciproce, diversificate pe parcurs, sa se induca o raportare fata de o realitate cu care interactioneaza. Teoria dezvoltarii cognitive a lui **J.Piaget**, elaborate prin prisma epistemologiei genetice, plecînd de la observatii directe si prin studii longitudinale ale evolutiei, distinge succesiv perioadele "raportarii la realitate", prin cele doua procese de esenta: ale acomodarii si asimilarii.

"Podul între competenta ce priveste obiectele si competenta interactiva, cea care ofera capacitatea sugarului de a participa activ la o interactiune sociala, se poate regasi în conceptul de zona proximala dezvoltarii a lui Vîgotsky (distanta între nivelul de dezvoltare actual si nivelul de dezvoltare potential, acel [illegible]oate fi determinat în conditia în care copilul rezolva probleme atunci cînd el este asistat de un adult, sau colaboreaza cu un alt copil mai avansat). In aceasta zona proximala de dezvoltare, competenta

sugarului si competenta mamei se poate exersa, creind un efect de întarire mutuala atunci cînd unul se asociaza cu celalalt, sau sa dezorganizeze comportamentul unul altuia atunci cînd "acordajul"[**M.Stern**] nu se realizeaza: pe masura ce partenerii simt ca-si controleaza mutual, starea lor de atentie, ei încep sa se cunoasca si sa se influenteza reciproc, rezultînd un fel de reciprocitate sau interactiuni afective" [**Brazelton**].

Interactiunea, înca din primele zile, "cladeste" prin intermediul raportarilor (prin actiuni si retroactiuni circulare) interindividuale, potentialul succesiv al raportarii la o realitate data. Orice modificare aparuta pe parcurs, care poate perturba mai mult sau mai putin aceasta raportare, aduce dupa sine tulburarea capacitatii de cunoastere si de comunicare. Daca în sfera proceselor cognitive se includ senzatiile, perceptiile, atentia, memoria, gîndirea, limbajul si imaginatia, sa încercam a le transpune ca si criterii simptomatice la nivelul familial.

[VI] Tulburari de perceptie.

Conform unei definitii sintetice "perceptiile sînt procese senzoriale elementare, care se disting prin sintetism, unitate si integritate, ele redînd realitatea obiectala în imagini de ansamblu" ["Psihiatrie" - **V.Predescu**, 1989].

Fenomenul este comun oricarei activitati psihice individuale, doar ca în "psihologia grupului" ceea ce este diferit, este reprezentat de "realitatea obiectuala". Ea trebuie înteleasa ca o reprezentare de ansamblu a "imaginii parteneriale", privind calitatile, pozitia si rolul acestora.

Astfel, fenomenul perceptiv debuteaza cu receptarea parteneriala. O percepere a sa cît mai apropiata de caracteristicile individuale pe care le poseda, constituie "realitatea obiectuala", caracteristica de aceasta data ambilor parteneri, bazata pe interactiuni reciproce.

O tulburare posibila si frecventa, de cele mai multe ori conditionata de substratul afectiv este "iluzia de percepere". Astfel, un partener poate fi investit cu o serie de calitati pe care nu le poseda, în unele cazuri de aceasta "iluzie" facîndu-se responsabil însa-si partenerul care încearca sa-si modifice perceperea prin oferta unei "fatade". "Perceperea pasionala" din "saptamîna oarba", asa cum încearca sugestiv sa o prezinte sintagma, este mai mult un "imago fantezist", care nu tine cont de nici unul din criteriile realitatii.

Perceptia într-o familie nu se rezuma doar la calitatile persoanei, ci în contextul functionalitatii acesteia, el se refera si la perceperea pozitiei ocupate în familie, a rolurilor asumate, a perceperii propriei pozitii în raport cu ceilalti, a rolului ce-i revine.

In multe familii putem depista tulburari ale perceperii de imagini si rol, soldate cu "deziluzii", ce perturba pîna la patologic familia.

Un loc aparte îl ocupa "interactiunile fantasmatice" [**Cramer,Kreisler, Lebovici**] în care raportul copil fantasmatic-copil real, parinte fantasmatic-parinte real, este de natura sa stimulezeinteractiunile, sau sa le saraceasca. Explicînd, un parinte îsi face o anumita imagine despre viitorul sau copil, o data acesta nascut el prezinta o serie de caracteristici în acord sau dezacord cu imaginea anterior formulata; incapacitatea parintelui de a accepta realitatea copilului, face ca interactiunile cu acesta înca de la început sa fie deficitare

Modificarea perceperii prin influente exterioare, denota o receptare incorecta si labila a partenerului (otulburare de percepere) care poate influenta dinamica familiala (zvonurile privind infidelitatea partenerului, deformarea imaginii asupra copilului etc).

[VII] Tulburari de atentie.

In dinamica familiala atentia poate fi înteleasa ca acea functie prin care sînt orientate si concentrate electiv interactiunile, asupra diferitilor membrii sau asupra unor puncte nodale ale retelei.

Rolul atentiei, ar putea fi considerat necesar în stabilirea homeorhezisului familial, raportat la echifinalitatea acesteia, ca o actiune dirijata din interior. In mod uzual spunem despre o persoana care ne intereseaza "ca-i acordam atentie" (cu sensul pozitiv al acceptiei termenului sau negativ). Exista o anume dinamica intrafamiliala a "acordarii atentiei", în evolutie persoanele focalizate schimbîndu-se dupa o serie de reguli impuse din inetriorul familiei. Astfel, unui copil în fata unui examen, sau a unei situatii deosebite i se acorda "mai multa atentie" decît celorlalti, situatie care poate duce la perturbarea familiei. Persistenta îndelungata a atentiei asupra unui membru al familiei este de natura sa perturbe relatiile existente între ceilalti membrii, care se simt exclusi.

"Captarea atentiei" poate fi expresia unor caracteristici individuale, dar "distribuirea atentiei" tine de un for decizional si de natura interrelatiilor ce se stabilesc în cadrul familiei.

[VIII] Tulburari de memorie.

"Proces psihic al orientarii retrospective, realizat prin întiparire (fixare), păstrare (conservare) si evocare (reactualizare), memoria oglindeste experienta anterioara" ["Psihiatrie" - **V.Predescu**] iar în ceea ce priveste

familia, ea "depoziteaza" istoricitatea acesteia, reevocînd-o ori de cîte ori este nevoie.

"Pierderea memoriei" sau "amnezia istoricitatii" poate caracteriza familiile migrate, care-si "rup radacinile originii", fiind obligate la asimilarea unor noi conditii, într-un context socio-cultural diferit. Marile cotituri ale istoriei pot de asemenea induce prin "aculturatie", stergerea unor traditii specifice familiei, "scurt-circuitînd" memoria acesteia. Factorii de întiparire si de pastrare a "materialului mnestic" al unei familii, sînt asa cum am aratat în partea introductiva, bunicii. Acestia mentin viu în spiritul familiei, traditia si obiceiurile, jalonînd traseele "memoriei colective", prin ritualuri sau practici mostenite la rîndul lor. Disparitia familiei largite (manifestata în unele tendinte actuale) priveaza familia de una din dimensiunile sale esentiale (constituindu-se ca un simptom al tulburarii de memorie).

[IX] Tulburari de comunicare.

Aforistic putem declara ca orice interactiune este comunicare. In fond interactiunile sînt purtatoare de mesaje (ordonatoare sau dezordonatoare), transfera informatii tot asa cum le recepteaza, existînd un schimb continuu de la un sistem la altul (într-un proces circular, nelinear, asa cum aratat) controlate prin mecanisme feed-back, care încearca sa ajunga la receptor cît mai apropiat de sensul dorit. Imperfectiunile comunicarii fac parte însasi din specificul uman, tot asa cum acceptam si imperfectiunile interactiunilor.

Plecînd de la astfel de premize, sa încercam sa definim care este limita (sau frontierele) tulburarilor de comunicare în familie.

"Acordul" comunicarii necesita timp si o buna cunoastere a partenerilor, în asa fel încît decodarea mesajelor sa poata fi facuta corect. "Deschiderea" fata de partener este de asemenea o conditie, pentru a nu împiedica mesajul sa fie receptat în complexitatea sa.

Familia presupune îndeplinirea conditiilor minime pentru comunicare (în conditiile "normalitatii" ei) si este restrictiva (în conditia patologiei ei), simptomatologia corespunzatoare tulburarilor de comunicare vizînd atît modificarile cantitative cît si calitative ale comunicarii.

Cantitativ putem vorbi despre o crestere (sau supradimensionare) a comunicarii circulante în familie, sau din contra, despre o saracire (sau scadere) a acesteia. Si una si cealalta sînt simptomatice, prima prin redundanta posibila a se instala în cazul excesului de comunicare, iar cea de-a doua situatie prin incompletitudinea sau insuficienta mesajelor transmise.

Este evident ca referirea noastra nu se limiteaza doar la comunicarea prin limbaj ci la modalitatile complexe ale acesteia, ce subtind toate nivelele luate în discutie pîna acum.

Cea mai importanta tulburare însa o consideram cea calitativa, datorata de cele mai multe ori fie "alunecarilor semantice" ale comunicarii, fie continutului psihopatologic intrisec vehiculat.

In cazul alunecarilor semantice avem de-a face în special cu o modificare a codajului în care se strecoara diferente între intentia de comunicare si modul de exprimare al acesteia. Parintele doreste sa transmita ceva copilului, dar mesajul fie ca nu este corect exprimat, fie ca este vag, neoferind repere precise, sau exprimat inadecvat, depasind puterea de întelegere a copilului, ceea ce face ca receptia sa se faca doar partial de catre acesta. Preluîndu-l partial, copilul îl asimileaza defectuos, raspunsul sau fiind cu un "cuantum de partialitate" sub cel al mesajului receptionat. Reîntarirea acestuia daca se face din nou defectuos, poate schimba sensul intentionalitatii parintelui, primind din partea copilului un "raspuns alaturea", ceea ce determina parintele (a carei rabdare se termina) sa ia o serie de masuri corective, neînțelese si neacceptate de copil.

Aceeasi alunecare este valabila si în sens invers, copilul neexprimîndu-si corect mesajul, este insuficient înteles de parinte, sau de cele mai multe ori ignorat, instalîndu-se, respectînd proportiile un "dialog al surzilor" ce altereaza comunicarea.

O alta forma de tulburare a comunicarii este legata de continutul sau. In cazul în care exista modificari psihopatologica ale unuia din membrii familiei, continutul comunicarii poate fi încarcat de psihopatologie, care determina la rîndul lor modificari prin "contiguitate" ale celorlalti membri. Nu o data ni s-a întîmplat în clinica psihiatrica sa regasim informatii cu încarcatura psihopatologica, "neapertenente subiectului", într-o forma prelucrata sau originala, indusa prin contiguitate, fie unui copil, fie de asemenea unei persoane adulte. Cazurile extreme de "folie a deux" identificate înca de **Legrand du Saulle** în 1871 si prezentate ca "idei de persecutie comunicate", marcheaza posibilitatea transferului de psihopatologie, în special în mediul familial.

Acestor simptome nivelice li se pot asocia simptome ce tin de functionalitatea sistemului familial, ca cele ce tin de asumarea si asimilarea de rol (existînd posibilitatea "abdicarii din rol", "rol inadecvat" prin diferentierea structurala, sau incapacitatea "evolutiei în rol" ca si a unor tulburari interactionale si relationale "functionale" ce exista doar pe o perioada limitata în timp.

REPERE ALE CERCETARII SI DIAGNOSTICARII FAMILIEI

Cercetarea familiei a deschis un cîmp de lucru extrem de complex pentru oamenii de stiinta implicati în depistarea legilor ce guverneaza dezvoltarea si functionalitatea ei, ca si a mecanismelor perturbatoare, generatoare de patologie în familie. Modelele explorarii sînt extrem de complexe, bazate pe chestionare, interviuri, metode de analiza psihologica, psihanalitice, bazate pe teoria învatarii, modele de analiza a amintirilor asupra comportamentului parental de educare, analiza comunicarii individuale si în comun (prin evaluarea textului **Rorschach**, folosirea jocurilor de cuvinte si a expresiei emotionale).

Topate acestea au ca si scop obtinerea de informatii referitoare la procesele si modificarile ce au loc în familie, eventualele simptome existente, stabilirea "punctelor" de interventie etc.

Asa cum se întîmpla în general, toate aceste mijloace de investigatie au fost si sînt tributare unor curente teoretice sau filozofice acceptate de autori. De la psihanaliza la fenomenologie, de la behaviorism la teoria sistemelor, toate curentele si-au impus metodologia specifica de cercetare cu rezultate mai mult sau mai putin acceptate de cercetatori, dar fiecare aducînd o contributie la elucidarea misterelor familiei. Ultimul deceniu este dominat de cercetare si interpretarea familiei în viziunea "teoriei generale a sistemelor", la care am aderat si noi. Din aceasta a derivat teoria sistemelor complexe, a caror paradigme a completat aceasta teorie.

Un alt fapt demn de remarcat este acela ca principalele concepte privind functionalitatea familiei, ca si disfunctionalitatea sa provin din teoriile explicative si activitatea practica dusa în teoria familiei (psihoterapiile familiale de diferite orientari).

Tinem sa subliniem din nou ca pentru noi, identificarea simptomelor ce apar în urma perturbarii sistemului familial sînt indici privind stadiul evolutiv al unui sistem deschis cu tendinta spre echifinalitate, coroborarea acestor indici fiind aceea ce confera caracterul patologic sau nu al familiei.

Am putea spune ca între patologic sau nu, exista "frontiere" si nu o "limita", asa cum în orice produs dinamic ti se dezvaluie o "procesualitate", un cliseu fiind doar secvential si orientativ (static).

Conceptele de sincron si diacron îsi mentin valabilitatea si cu privire la microgrupul familial. Principiul individualizarii în cercetarea familiei este de asemenea important, datorita caracterelor specifice atît ale partenerilor, cît si a regulilor de constructie si evolutie a sistemului familial, regulile stohastice primînd asupra celor statistice.

De asemenea trebuie tinut cont de faptul ca orice interventie în familie, fie cu scop de cercetare, fie terapeutic, se supune acelorasi legi ale interactionalitatii între membrii familiei si cercetator sau terapeut. In aceasta maniera ei se înscriu în rîndul persoanelor cu potential transferential pentru membrii familiei, interactiunile lor trebuind a fi luate în considerere si cotate ca atare, ei modificînd ceva din dinamica familiei prin simpla lor prezenta.

Decodarea si "recoltarea" simptomelor se face de asemenea din afara sistemului, existînd diferente între "liniaritatea constatativa" si "epistemologia circulara" [**Dell**] a simptomelor.

Orice încercare de a face o interpretare "liniara" a simptomelor depistate ce corespund unei perturbatii familiale, ne pot pune pe o linie gresita, îndepartîndu-ne de realitatea acesteia, pentru ca morfogeneza sistemului trebuie descifrata în dinamica sa.

Stadiul evolutiv al unei familii se diferentiaza în timp, în functie de numarul anilor petrecuti de membrii acesteia împreuna, de stadiul ei raportat la ciclurile vietii, care schimba de cele mai multe ori semnificatia unui simptom (care poate fi acceptat ca nepatologic într-un anumit stadiu sipatologic într-o alta perioada evolutiva a familiei.

Intre momentul constituirii unui cuplu, pîna la dezorganizarea familiei (fie prin plecarea copiilor, deveniti adulti, fie prin decesul unuia sau ambilor parinti, fie chiar divort) exista un proces continuu de transformare, sau cum spune sugestiv **Lynn Hoffman** "de ajustare între ei în ecologia totului", în care familia trebuie sa se ajusteze cu mediul sau, asa cum individul trebuie sa se ajunteze în sînul familiei sale, orientînd perspectiva cercetarii si asupra "ecosistemului", nu numai asupra sistemului însusi.

Un "spatiu intermediar" de cercetare privind functionalitatea "normala" a familiei, este acela care garanteaza permanenta unor reguli specifice etapei de dezvoltare în care se gaseste familia, conceptualizate de **Watzlawick**, sub forma -"metaregulilor". Acestea în conceptia sa, sînt "reguli care controleaza modificarile de reguli", astfel încît ele prescriu "simultan permanenta regulilor generale" atîta timp cît functiunea lor este necesara, modificarea sistematica a subregulilor în functie de dezvoltare si ajustarea stihastica fiind reglementata în conformitate cu circumstantele". [**E.Fivaz, R.Fivaz, L.Kaufmann**].

Specifice sistemului "deschis, familial sînt si metacîmpurile, acele cîmpuri de forta care sînt în proximitatea familiei si în interrelatie cu ea.

Ele se deosebesc de comunul "mediu", pentru ca influentele lor asupra fiecarui membru al familiei în parte sînt directe, avînt un potential transferential, apropiat de cel al interactiunilor intrafamiliale. "Metacîmpurile" au în componenta lor numai persoane cu potential transferential P'_n care influenteaza semnificativ atît regulile generale care guverneaza familia, cît si subregulile din interiorul familiei. Dînd ca exemplu ceea ce apare cu o frecventa crescuta în familii, ne referim la atragerea copilului de grupuri de colegi (uneori cu conduite infractionale) cu modificarea subregulilor si a celor generale în familie. Copilul în perioada preadolescentei intra sub incidenta modificrii regulilor generale ale familiei, în sensul ca actiunile tind din verticale sa se orizontalizeze, doar ca actiunile si relatiile sale cu colegii sînt orizontale (fiind mai puternice decît cele în "tranzitie" pe care le are cu parintii sai), el simtindu-se atrasi de acestea (fiind mai facile si "surogate" ale maturitatii), schimbîndu-si raporturile de interactiune cu parintii sai. Daca acestia nu au abilitatea de a-si ajusta interactiunile, pentru a le interfera cu cele externe, în timp, acestea se vor consolida, anulîndu-le pe cele ale parintilor. Controlarea prietenilor copiilor, nu este altceva decît mijlocul de a interfera (interactiunile familiei se extind) cu interactiunile copilului. Tot în aceeasi pozitie se plaseaza si grupul prietenilor familiei,

care pot influenta mecanisme generale si interne, rudele apropiate, anumite grupari religioase, sau însasi medicul sau terapeutul familiei. Prin potentialul lor transferential, si ascendentului profesional sau institutional) medicul sau psihoterapeutul familiei, se plaseaza în metacîmpul familiei, ca o persoana ce interactioneaza eficace prin acestea ea reusind sa orienteze "reformularea" interactiunilor între membrii familiilor. Rolurile metacîmpurilor se poate formula fie în termenii stabilizarii coerentei familiale, constituite ca "retea de suport social", fie cu rol în "vulnerabilizarea" familiei sau chiar dezorganizant.

Cercetarea trebuie sa fie extinsa însa si asupra contextului social si cultural în care o familie se dezvolta, anumite societati sau culturi "impunînd" o anumita dinamica a regulilor generale ce guverneaza familia. O analiza privind analiza societatilor contemporane si a impactului asupra morfogenezelor familiale evidentiaza: tendinta de dezmembrare a familiei de tip patriarhal (clan), extinderea fenomenului de migratie (interstatal, interzonal, rural-urban), distante crescute fata de locul de munca, angajarea în munca a femeii, probleme sociale în crestere (locuinte, putere economica etc), toate acestea cu repercursiuni asupra legilor generale ce asigura functionalitatea familiei într-un context dat.

Nu putem medita ca într-o cercetare a familiei sa nu tinem cont de acei parametri care confera vulnerabilitate sau invulnerabilitate familiei. Desigur ca acestia sînt în primul rînd factori interni care confera în primul rînd "complianta" acesteia. Prin complianta întelegem gradul de elasticitate a unui sistem, a rezistentei sale elastice raportate la presiunile exterioare.

Intr-un capitol referitor la cercetarea si diagnosticul familiei, nu putem eluda discutia referitoare la "normalitatea" acesteia. Fiind vorba despre un sistem deschis cu evolutie echifinalista, normalitatea devine însasi un mod coexistential în morfogeneza sistemului, abaterea fiind însa recognoscibila din exteriorul sistemului, ca potential deviant al echifinalitatii acesteia. Tensiunile externe si interne sînt cele care "în-formeaza" sistemul familial "echilibrarea" acestora mentinînd o anume forma, chiar daca ea evolueaza în timp. Metaforic putem sa ne închipuim o "forma dinamica" a caracteristica "normala" este însasi "existenta" ei. Diversitatea formelor alcatuieste diversitatea lumii. Atunci în ce ar consta psihopatologia sau patologia ei? Ne permitem

sa revenim la gîndirea filosofica profunda a lui **M.Heidegger** si sa-l citam: "într-o asemenea capacitate de a sluji se întemeiaza atît conferirea unei forme, cît si alegerea unei materii date dinainte laolalta cu forma, în felul acesta constituindu-se si dominatia relatiei materie-forma. Fiintarea care sta sub semnul acestei dominatii este întotdeauna produsul unei confectionari".

Desi citatul se refera la opera de arta, consideram ca exista similitudini (în ce masura familia nu este o opera de arta?) cu profunde conotatii în ceea ce priveste familia. Filosoful ne trimite clar spre sensul existentei formei - aceea de a sluji. Ori este sensul major în care se înscrie si normalitatea familiei, aceea de a avea capacitatea de a sluji pe toti membrii ei. In moemntul în care aceasta capacitate dispare sau se reduce pentru oricare din membrii acesteia, putem discuta despre instalarea unui minus la nivelul sistemului familial, deci despre patologia sa (daca în plan psihologic, despre psihopatologia sa).

Un loc aparte în aceasta situatie "de a intra in forma" îl ocupa divortul. Atunci cînd el se petrece într-un cuplu, înainte de a fi si copiii, îl putem considera ca o "lipsa de fiintare a formei", sau mai plastic ca un "avort al formei". Divortul în cazul unei familii constituite dupa un anumit numar de ani poate fi echivalat cu un abandon al "echifinalitatii", sau pentru a o defini într-un termen, putem spune ca avem de-a face cu o familie "anechifinalista". Analizate din punctul de vedere al psihopatologiei, putem conchide ca astfel de suferinte se înscriu într-un plan mai general al fiintarii, cel ontologic. Atunci cînd o familie nu ajunge sa fiinteze (sau sa intre în forma), sau cînd aceasta se destrama, "scopul echifinalist" al sistemului este în suferinta, în însusi planul existentei. Reintrarea în forma, care se poate face prin recombinarea unor familii destramate, aduc în discutie un nou plan, cel al formei reconstituite, cu proprietatile sale caracteristice. Adoptiunea, ca proces de întarire al unei "forme" (familia sesizînd minusul existent), înscris de asemenea în plan ontologic, poate caracteriza "nevoia de sanatate" a cuplului, în desavîrsirea formei.

Revenind la cele expuse în citatul Heideggerian, privind "alegerea unei materii date dinainte laolalta cu forma", în afara trimiterii la calitatea indivizilor ce alcatuiesc o familiesensul dinamic este implicit, caci un material va trebui sa sustina forma o perioada cît mai îndelungata, orice fisura sau imperfectiune a materialului fiind de natura sa compromita forma. Aparitia acestor imperfectiuni, a "minusurilor materialului" confera caracterul patologic, transferat analog, si în cazul familiei.

Conflictul intern, pe care îl putem înțelege în limitele unei tensiuni structurante, pot mentine forma, atunci cînd se depaseste un anumit grad, acesta poate vulnerabiliza punctele stabile ale sistemului, sau depasi limitele rezistentei acestuia, creind minusuri atît în structurarea membrilor cît si în rezistenta generala a sistemului. Pentru a fi concreti, într-o familie în care sotul este consumator cronic de alcool (de exemplu), aceasta îl vulnerabilizeaza în primul rînd pe el ca persoana, ajungînd în conflicte permanente cu sotia, aceasta face la rîndul ei o stare depresiva care o vulnerabilizeaza; influentele asupra copiilor sînt de asemenea negative prin exemplul si starea de permanenta frica indusa (care îi vulnerabilizeaza la rîndul ei), ceea ce face ca sa existe o transferare a vulnerabilitatii asupra tuturor membrilor familiei si implicit asupra interactiunilor si interrelatiilor existente în aceasta familie. Fiind vorba despre un "minus" instalat în toate sectoarele subsistemului, în special în plan psihologic, spunem ca avem de-a face cu o familie psihopatologica.

Factorul cauzal, are importanta mai mult în stabilirea strategiilor terapeutice decît în stabilirea diagnosticului, caci putem avansa varianta în care, o anume situatie a copilului, sau tensiuni cu sotia, induc alcoolismul patern, în care ciclul se repeta (sau ia forma cercului vicios), dar caracterul psihopatologic intrisec al familiei se pastreaza.

In cazul existentei unei afectiuni psihopatologice declarate al unui membru al familiei, prin minusul existent si cel transferat putem vorbi "ab initio" despre caracterul psihopatologic al familiei (chiar daca în ea iau nastere mecanisme compensatorii în timp).

Un alt fapt deosebit de important citat este ca "fiintarea care sta sub semnul acestei dominatii (materie-forma) este întotdeauna produsul unei confectionari"; ori aceasta implica o constientizare a faptului ca orice familie îsi "capata forma" în functie de capacitatea "artizanala" a membrilor sai, evolutia "la voia întîmplarii" scotînd-o de obicei din forma (sau dînd nastere formelor aleatorii). Acesta a fost probabil si sensul psihoterapiilor familiale de tip structural, care considera psihoterapeutul un "artizan" sau sculptor al formelor familiale. In demersul sau însa el se întîlneste cu imperfectiunea formei", pe care le "descopera" (le diagnosticheaza) si încearca sa intervina în definitivarea acesteia si mai putin în reconstructia sa, oferindu-le "determinismul echifinalist".

C A P I T O L U L I I I

PSIHOPATOLOGIE INTERACTIONALA
EVALUARE CLINICA

OBIECTIVELE LUCRARII SI METODOLOGIA DE CERCETARE

Mi-am propus a elabora o psihopatologie, la baza careia fenomenul interactionalitatii, sa aduca noi completeri studiilor clasice si în acelasi timp a releva (daca mai era cazul) procesele interactionale ce subtind dinamica familiala si importanta lor în determinismul psihopatologic.

Asa cum se desprinde din textul elaborat, interactionalitatea nu apare ca ceva necunoscut în studiile de specialitate, ea facînd obiectul atît al consideratiilor teoretice, iar în ultimul timp prin cercetarile practice ale unor scoli europene si americane, aducîndu-si aportul în interpretarea complexa a fenomenului psihopatologic.

De la extremele interpretative, în care bolnavul psihic reprezinta un simptom al unei familii în suferinta, la teza unanim recunoscuta si raspîndita a "interactiunii între persoane si situatii" [**Bowers** 1973, **Bem** si **Allen** 1974, **Bem** si **Funder** 1978, **Lamb** 1978], asa cum spune **M.Rutter** în "Developmental psychiatry" [London: Heinemann Med.Books 1980] "aceste interactiuni iau multe forme diferite totusi numai cîteva din ele sînt întelese".

In acest cîmp incomplet descifrat, ne-am propus sa ne plasam studiul, cu referire expresa la potentialul "transferential" de simptome psihopatologice, care se petrece în cadrul interactiunilor ce au loc în familie.

Variabilitatea situatiilor si specificul lor, ne-a permis mai putin o interpretare statistica a rezultatelor, cît mai mult o descifrare la caz concret a unor situatii care, desi nu permit o generalizare semnificativa pentru aparitia unei patologii psihice în familie, sînt de natura sa completeze unele informatii cu perspectiva interactionala.

Aceasta ipoteza reductiva, a facut ca interesul nostru sa fie concentrat pe simptomatologia psihopatologica circulanta în familie si sa încercam sa descifram traseele acesteia existente între membrii familiei.

Obiectivarea acestor situatii este de natura sa confirme sau sa infirme validitatea ipotezelor avansate. Data fiind complexitatea cercetarii unei familii, în concordanta cu multitudinea parametrilor expusi, nu ne-am propus o validare exhaustiva a tuturor problemelor legate de o interpretare interactionala a psihopatologiei, ci doar sa deschidem o perspectiva de cercetare, care bineînteles va putea fi îmbogatita prin metodologii alternative.

Modelul familial pe care l-am supus cercetarii, atît în varianta lotului de referinta, cît si în diferite variante psihopatologice, a fost o familie completa, formata din cei doi soti (mama si tatal naturali) si doi copii (ambii fete sau baieti). In general familiile au fost de tip nuclear, originare din zona de vest a tarii, fara diferentieri etno-culturale notabile, apartinînd din punct de vedere economic categoriei medii, cu domiciliul în oras (Timisoara)

De asemenea am tinut cont de "ciclurile vietii", atît la familiile lotului martor, cît si a celor considerate psihopatologice, studiile fiind facute comparativ între loturile familiilor ce erau constituite sub 10 ani, avînd copii între 7-9 ani si cele cu o evolutie între 10-20 de ani, avînd copii preadolescenti sau adolescenti.

Dificultatile de ordin practic, ce au constat în alcatuirea unor loturi omogene (atît a lotului martor cît si a lotului luat în studiu), care au debutat cu acceptul familiilor de a fi studiate, eliminarea unor cazuri nerelevante, sau care desi au raspuns criteriilor noastre ne-am gasit din diferite motive în imposibilitatea de a finaliza cercetarea si au îngreunat cercetarea (în primul rînd legat de timpul cercetatorului care se deplasa la domiciliu), a facut ca aceasta sa obiectiveze doar principiile cercetarii. Astfel, aspecte interesante, deductibile din formele variate analizate în partea teoretica, ca: familia cu un singur copil sau mai multi de doi, familiile divortate si reconstituite, familiile cu adoptiuni de copii, familiile cu abandon de copii, pot face obiectul unor cercetari viitoare.

Obiectivul primordial a constat în elaborarea unei viziuni particulare în domeniul psihopatologiei (din perspectiva interactionala) si argumentarea sa practica prin cercetarea aplicativa, ca mod de validare a expunerii teoretice.

Preocuparile autorului în domeniul psihopatologiei familiale, ce au o durata în timp de peste 10 ani, au avut ca domeniu de cercetare aspecte privind patologia anxioasa, în primii ani de dezvoltare a copilului, patologia depresiva

a adolescentului, patologia familiei cu copil autist, patologia familiala în cazurile de anorexie mentala a tinerelor fete, în schizofrenie, cercetarea acestor familii cu metodologii diferite stînd la baza elaborarii strategiei metodologice interactionale actuale, prin experienta acumulata.

[-] Domeniul aplicativ luat în studiu în actuala lucrare a avut ca obiective investigarea nivelica pe categorii simptomatice, ce se regasesc partial sau total, în functie de interactionalitatea membrilor familiei, "circulante" sau asimilate si care se constituie în "nucleu organizator" al unei psihopatologii clinic exprimate la unul sau mai multi membri ai familiei.

[-] Circumscrierea nivelului de conflictualitate intrafamiliala, considerat ca factor complementar în distributia simptomatologiei psihopatologice , corelat cu aliantele intrafamiliale ce potenteaza interactiunile între anumiti membrii ai familiei.

[-] Stabilirea si cuantificarea unor parametrii specifici privind complianta (elasticitatea sistemului familial), forta interactiunilor referentialului (capacitatea de transfer parinti-copii), relatiile existente (considerate unitar per familie) ca si reteaua de suport social (raportata în special la persoanele cu potential transferential - "metacîmpurile proxime").

Toti acesti parametrii care au fost evaluati la familiile în care exprimarea psihopatologiei a fost a unui membru de familie, diagnosticat clinic, în conformitate cu criteriile DSM_{III}, patologia dezvoltîndu-se pe perioada evolutiei dinamice a familiei. O alta categorie de familii cercetate au avut ca scop evidentierea modificarilor si a eventualelor transferari ale simptomelor psihopatologice, atunci cînd unul din membrii majori (referentiali) ai familiei a fost diagnosticat conform criteriilor DSM_{III} cu o afectiune psihotica a carei evolutie s-a derulat în timp în contextul vietii familiale.

Privind categoriile nozologice luate în studiu, ne-am axat asupra: tulburarilor nivelului instinctiv-pulsional reprezentate de tulburarea de atasament si agresivitatea familiala; tulburari ale expresivitatii corporale în cazul sindromului hiperkinetic si al anorexiei psihice a tinerelor fete; a tulburarilor afectivitatii prin studiul cazurilor cu anxietate de separatie si depresie la vîrsta adolescentei si studiul familiei cu un membru major psihotic.

Pentru a servi scopului propus si obiectivelor enuntate am apelat la instrumente de investigatie, unele consacrate în cercetarea psihiatrica, asa cum este inventarul de simptome SCL-90 (scala de evaluare a simptomelor) si scala de evaluare multidimensionala a stilului interactional marital (SEMSIM), iar altul

elaborat personal sub forma unui chestionar structurat relevant al compliantei, interactionalitatii, relatiilor si suportului social al familiei.

METODOLOGIA DE CERCETARE

[1] SCL-90. (Scala de evaluare a simptomelor) a fost aplicata tuturor membrilor unei familii (atît parintilor cît si copiilor ce au depasit vîrsta de 10 ani), datorita complexitatii sale în date privind atît profilul psihologic al subiectilor cît si inventarul de simptome, recoltat de la toti membrii familiei. Scala se compune din 90 itemi relevanti atît pentru profilul psihologic al unui subiect, care se determina prin cotarea raspunsurilor în functie de intensitatea subiectiva în 4 grade [de loc-putin-moderat-tare-extrem] cu notatii de la 0 la 4 raportate la un profil standard înscris în graficul de decodare; valorile ce depasesc cotele profilului etalon sînt relevante pentru existenta simptomelor semnificativ prezente de intensitate psihopatologica. Se coteaza: somatizarea, tendintele obsesiv-compulsive, depresia, anxietatea, ostilitatea, tendinte fobio-anxioase, ideile paranoide, psihoticismul.

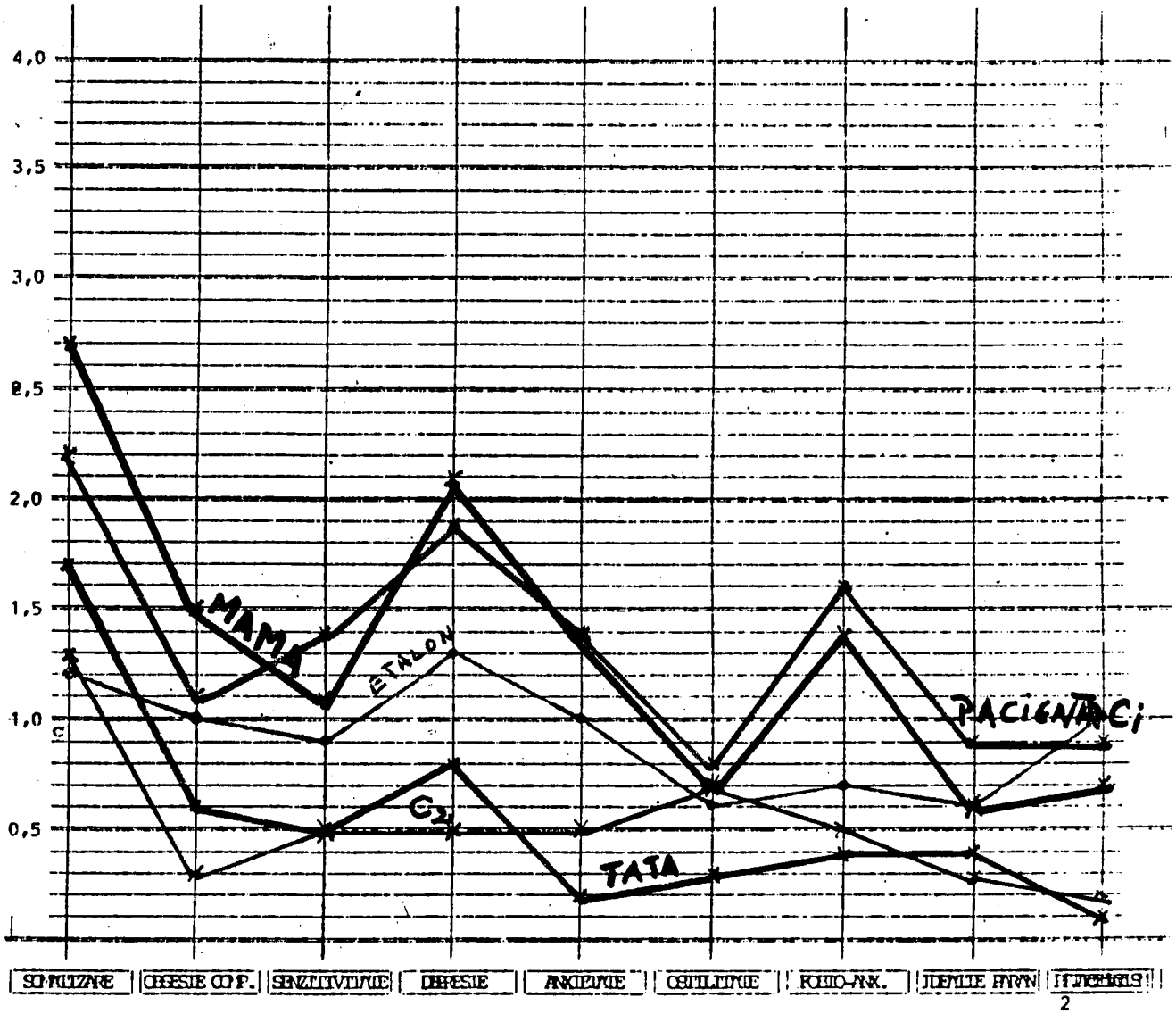
MOd de utilizare. Desi instrumentul de investigatie este pentru "uz individual" el permite prelucrarea sintetica a datelor mai multor persoane (dupa o tehnica utilizata si de **L.Wynne** în aplicarea **testului Rorschach** în familie). Astfel, pe diagrama desfasurata a itemilor, grupati în functie de relevanta pentru o anumita caracteristica psihologica sau simptomatica, au fost înregistrate scorurile tuturor membrilor familiei. O prima informatie a fost obtinuta astfel referitor la scorurile cele mai crescute comune tuturor membrilor unei familii. De exemplu, daca la itemul nr.13 "senzatia de frica în spatii deschise sau pe strazi", atît parintii cît si copii raspundeau cu un punctaj diferentiat admis de maximum un punct , astfel ca tatal (4), mama (3), primul copil (3) si cel de-al doilea (4), am considerat acest simptom comun tuturor membrilor familiei, datorat unor interactiuni relevante ca "circulante" si transferate în familie, bineînteles corelat si tipurilor structurale specifice fiecarui membru. In afara de aceasta interpretare analitica, înscrierea profilelor psihologice pe graficul existent, comparativ cu cel etalon, ofera o viziune sintetica asupra principalelor modificari sau structurari (analogice sau disanalogice) ale familiei luate ca un tot unitar. Convergenta unor modificari psihopatologice la anumiti membrii ai familiei, ofera date despre caracteristicele interactiunilor ce au loc în familie, care corelate cu principalele cai de transmitere, dau specificitatea transferurilor psihopatologice.

TABELUL III

S.C.L.-90

item	scor	item	scor	item	scor	item	scor	item	scor	item	scor	item	scor	item	scor	item	scor
	T.Mc/c2		T.Mc/c2		T.Mc/c2		T.Mc/c2		T.Mc/c2		T.M.c/c2		T.Mc/c2		T.Mc/c2		T.Mc/c2
1	1221	3	1210	6	0110	5	1100	2	1221	11	1121	13	0110	8	1232	7	0000
4	0120	9	0110	21	0121	14	1210	17	0220	24	1121	25	0221	18	1110	16	0000
12	1100	10	2221	34	0110	15	0100	23	0120	63	0101	47	0110	43	0210	35	0110
27	2230	28	0100	36	1121	20	0110	33	0221	67	0112	50	1221	69	1110	62	0000
40	2433	38	1210	37	1221	22	0000	39	1221	74	1221	70	1331	76	0010	77	0221
42	1001	45	0110	41	0121	26	0230	57	0210	81	0111	75	1342	83	1121	84	0120
48	3443	46	1221	61	0221	29	2321	72	0000			82	1230			85	1221
49	1320	51	0100	69	3220	30	1231	78	0111							87	0120
52	2232	55	1221	73	0010	31	0210	80	0100							88	0000
53	2332	65	0110			32	1121	86	0121							90	0000
56	1320					54	1221										
58	1201					71	0120										
						79	1221										
TO-TAL	12	13,27,22,13	10	6,15,11,3	9	5,11,14,5	13	8,21,19,5	10	2,14,14,5	6	3,7,8,7	7	4,14,16,5	6	4,7,9,3	10	1,7,9,2

Profilul simptomatologic SCL-90



SOMATIZARE | OBSESIE COMP. | SENSITIVITATE | DEPRESIE | ANXIETATE | OSTILITATE | FOBIO-ANX. | IDEATIE PARAN. | PSIHOTICISM

2

ITEMI ADITIONALI: 19-apetit, 60-apetit, 44-tulb.somn PM, 64-Tulb.somn AM, 66-somn intrerupt, 59-idei de suicid, 89-vinovatie

FAMILIA C.A

Astfel, în exemplul din tabelul 3, familia cu doua fete în vîrsta de 1 15 si 11 ani, cea mai în vîrsta diagnosticata cu: tulburari afective (anxietate cu somatizare), demonstreaza interactiuni puternice cu mama, în special clasa somatizare si depresie (pe linie analitica), iar grafic exista un paralelism "structural" si al simptomelor psihopatologice (mama fara a fi diagnosticata clinic cu o suferinta psihica si fara a apela la un consult psihiatric); diferentiindu-se de profilul tatalui si al surorii mai mici.

In clasa simptomelor pentru somatizare, toti membrii familiei au valori ridicate, ceea ce demonstreaza interactiunile "circulante" în special în aceasta sfera (clasa cea mai tare a interactiunilor), urmata apoi de depresie si anxietate (specifice mamei si pacientei).

[2] SEMSIM. Scala de evaluare multidimensionala a stilului interactional marital [SEMSIM] este un test elaborat de Centrul de Psihologie Bucuresti cuprinzînd 5 întrebari-TEST cu rol în stabilirea corelatiilor factorului individual/manifestarea unui grad de conflictualitate semnificativa în cuplu. S-a plecat de la premiza ca dominarea si dependenta (submisivitatea) sînt trasaturi care apar în egala masura la persoanele cu mariaje armonice, dar în configuratii diadice diferite. Aceasta scala se aplica partenerilorconjugali, oferind date asupra nivelului de complementaritate sau disjunctie conflictuala în relatiile dintre parteneri.

Asocierile între parteneri dominatori prezinta mai frecvent conflicte decît cele între un partener dominator si unul submisiv, orientîndu-ne în acelasi timp si asupra partenerului ale carei capacitati interactionale sînt dominante în familie.

In urma cercetarilor efectuate s-a ajuns la unele concluzii de compatibilitate-incompatibilitate (functionalitate-disfunctionalitate), relevîndu-se existenta a doua principii de coexistenta si functionalitate interpersonala diadica: principiul complementaritatii (compensatiei) si principiul similitudinii (identificarii) interpersonale.

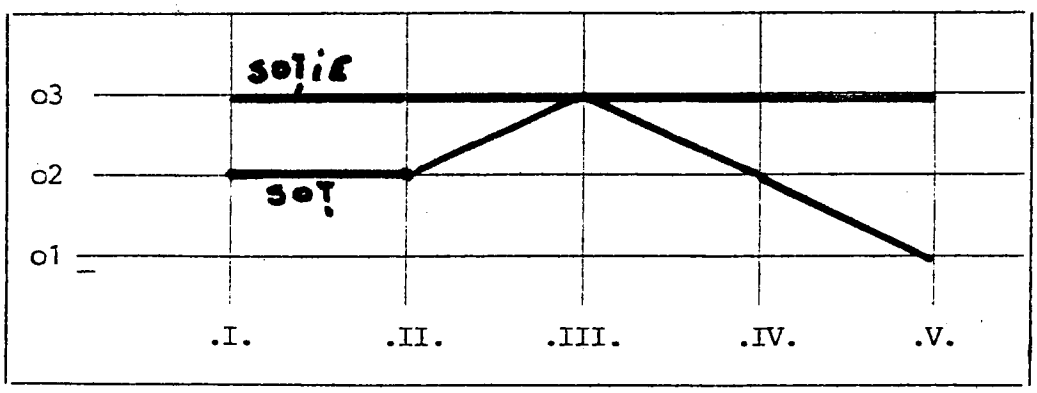
Principiul complementaritatii caracterizeaza structurarea unor cupluri, constînd în interconectarea reciproc compensatorie a unor reactii, atitudini si comportamente.

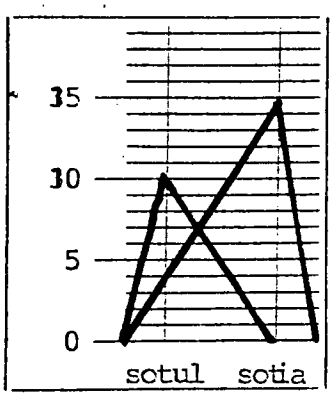
Principiul similaritatii partenerilor, sub aspectul structurarii personalitatii lor constituie un principiu functional de dezvoltare a relatiei maritale în oglinda.

TABEL IV

SCALA DE EVALUARE MULTIDIMENSIONALA A STILULUI INTERACTIONAL MARITAL (SEMSIM)

	SOTUL	SOTIA
.I.FRECVENTA DIVERGENTELOR ZILNICE:		
* Zilnic sau aproape zilnic	4 pt	4 pt
* Saptamînal	3 pt	x 3 pt
* Lunar sau mai rar	x 2 pt	2 pt
* Neînțelegeri inexistente	1pt	1 pt
.II.DURATA DIVERGENTELOR CONJUGALE:		
* Mare (luni sau ani)	4 pt	4 pt
* Medie (1-2 saptamîni)	3 pt	x 3 pt
* Redusa (1-2 zile)	x 2 pt	2 pt
* Practic inexistenta	1 pt	1 pt
.III.INTENSITATEA DIVERGENTELOR:		
* Mare (încarcatura tensionala,confruntari violente)	4 pt	4 pt
* Medie (tensiune moderata, ostilitate verbala)	x 3 pt	x 3 pt
* Redusa (ironie, atitudini tolerante, iritare)	2 pt	2 pt
* Absenta divergentelor	1 pt	1 pt
.IV.SEMNIFICATIA SI MOTIVATIA DIVERG.PT.INTIMITATEA VIETII DE FAMILIE:		
* Grava (alcoolism, violente, infiabilitate)	4 pt	4 pt
* Medie (divergente de: viata sexuala, buget, conceptii)	3 pt	x 3 pt
* Minora	x 2 pt	2 pt
* Fara importanta	1 pt	1 pt
.V.CONSECINTELE DIVERGENTELOR PENTRU VIATA DE CUPLU:		
* Grave (divort oficial sau neoficial)	4 pt	4 pt
* Importante (degradarea relatiilor de comunicare,sexual-afective	3 pt	x 3 pt
* Perturbare prin separare temporara	2 pt	2 pt
* Nesemnificative	x 1 pt	1 pt
TOTAL	10	15





FAMILIA C.A

Scala propune o cotare a situatiilor conflictuale în functie de frecventa, durata, intensitate, semnificatie si consecintele acestora cu o evaluare subiectiva cotata cu un punctaj de la 1 la 4. In functie de punctajul consemnat de fiecare din parteneri, acesta se înscrie în graficul comparativ, valorile sub 5 fiind considerate ca reprezentînd absenta conflictelor, conflict minim între 5-10, conflict mediu la valori de 10-15, conflict major la valori de peste 15.

Chestionarul pentru stabilirea compliantei familiare, a interactiunilor, în special cele ale referentialului (a unuia din parinti), a relatiilor si retelei de suport social(proxime) l-am conceput sub forma chestionarului CRRR.

[3] CRRR. Este un chestionar cu 49 de întrebari, care sa fie accesibile raspunsurilor afirmative sau negative cu DA sau NU si cu o varianta intermediara UNEORI. Cotarea raspunsurilor se face prin acordarea a 2 puncte raspunsului afirmativ, 1 punct celui intermediar si 0 puncte pentru cel negativ. Au fost concepute patru clase de întrebari care vizau: compliantа (12 itemi) ce stabileste prin întrebari încrucisate nivelul de toleranta si elasticitate a familiei cu referire atît la partener cît si la copii, avînd un caracter autoreflexiv si de autoapreciere; nivelul interactiunilor referentialului apreciaza tipul interactiunii agresiv-nonagresiv, transferul asumat si constanta acestora; relatiile sînt cuantificate prin opozitie, parintii plasîndu-se în pozitii subiective fata de tipul de comunicare în interiorul familiei, a libertatii si permisivitatii acordate copiilor, a organizarii privind functionalitatea familiei; reteaua de suport social, testeaza nivelul deschiderii membrilor familiei spre grupul proxim (a persoanelor cu potential transferential), modul de realizare a contactelor (individuale sau în grup), importanta influentelor exterioare în viata familiei, posibilitatile de "coping" familial.

Chestionarul se aplica parintilor, decodarea raspunsurilor înscriindu-se pe diagrama desfasurata a itemilor facîndu-se în cifre. Etalonarea facuta pe un lot de 80 de familii, care nu prezentau modificari în functionalitate, au oferit reprezentarea grafica a rezultatelor medii obtinute, cu functie de etalon comparativ. Valorile considerate normale, pot fi analizate atît analitic, itemi "devianti" ai fiecarei clase, oferind informatii specifice , sau estimati global în raport cu valorile medii normale: pentru compliantа=14, interactiune=8, relatii=18, suport social=15.

Intrebarile 2 si 3 se refera la ciclul vietii familiale.

Tabelele V si VI sînt demonstrative.

SCALA C. R. R. R.

1. Sînteți o familie unită?
2. De cîți ani sînteți căsătoriți?
3. Cînd ați avut cea mai bună perioadă a căsătoriei?
4. Soțul (soția) vă înțelege cînd aveți probleme la servici?
5. Discutați aceste probleme în comun?
6. Copii vi-au influențat legăturile afective cu partenerul?
7. Sînteți cel care ia hotărîrile în familie?
8. Vă iubiți copiii?
9. Sînteți îngrijorat să nu pățească ceva rău copiii?
10. Plîngeți în fața copiilor?
11. Vă place să vă jucați cu copiii?
12. Vă bateți frecvent copii?
13. Simțiți uneori că prin comportamentul lor copiii vă irită?
14. Ați avut discuții cu partenerul din cauza comport.copiilor?
15. Sînteți convins că procedați bine în educația copiilor?
16. Considerați că sînteți persistent în aplicarea unor princip.educative?
17. Certurile se rezolvă cu strigăte și înjurături?
18. Strigați la copii?
19. Aveți impresia că există deosebiri între copii dvs?
20. Vă enervează copii care se mișcă mult?
21. Cînd sînteți trist transmiteți starea dvs.copiilor?
22. Considerați că o parte din necazurile dvs.se datoresc lor?
23. Simțiți oîteodată nevoia să fiți despărțiți de copii?
24. Le impuneți punctul dumneavoastră de vedere?
25. Copii vă influențează în activitatea zilnică?
26. Considerați că aveți un copil nervos?
27. Starea psihică a dvs.influențează pe cea a copilului?
28. Puteți vorbi deschis cu copilul despre orice problemă?
29. Starea psihică a copilului o influențează pe a dvs?
30. Fiecare din familie face cum dorește?
31. Copii au prieteni care îi influențează?
32. Cunoașteți bine prietenii copiilor?
33. Aveți prieteni de familie?
34. Îi frecventați împreună cu copii?
35. Sînteți preocupat de nevoile fiecărui membru al familiei?
36. Ajutați copii la lecții?
37. Petreceți timpul liber împreună cu toată familia?
38. Credeți că din simptomele familiei o parte se datoresc atmosferei de fami
40. Regulile stabilite de familie se respectă cu rigiditate?
41. Sînteți de la o extremă la alta: cînd vă iubiți copii,cînd îi respingeți?
42. Constituiți un model pentru copii dumneavoastră?
43. Vă impuneți un punct de vedere în familie care trebuie respectat?
44. Acceptați sfaturile prietenilor privind educația copiilor?
45. Comunicați un eveniment neplăcut din viața dvs.copiilor?
46. Aveți prieteni care vă ajută în rezolvarea problemelor familiale?
47. Vă plîngeți prietenilor de problemele ivite în familie?
48. Considerați că vă răsfățați copii?
49. Considerați că sînteți un părinte bun?

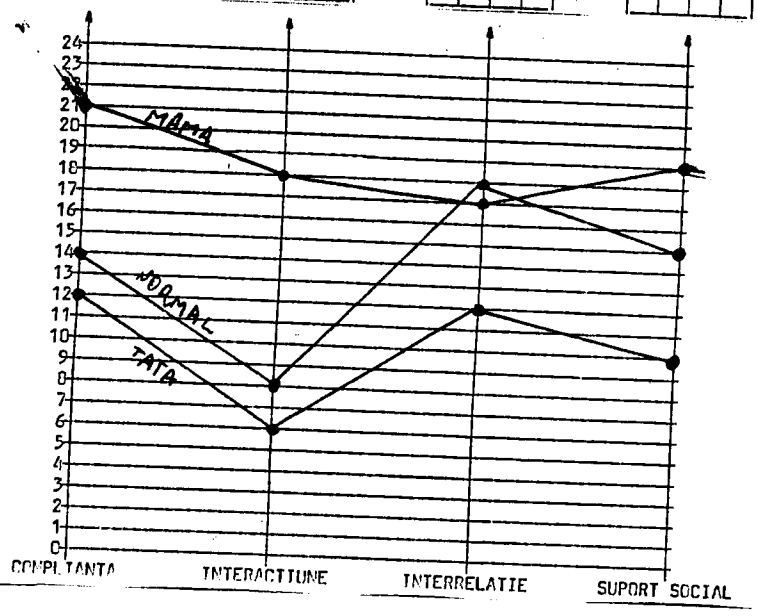
TABEL V

	TATA			MAMA		
	Da	Uneori	Nu	Da	Uneori	Nu
1	X				X	
2	17 ani			17		
3	3 - 4			5 - 10		
4		X		X		
5	X				X	
6	X			X		
7		X		X		
8	X			X		
9		X		X		
10			X		X	
11		X		X		
12			X		X	
13		X		X		
14			X		X	
15			X		X	
16		X		X		
17		X			X	
18			X	X		
19			X		X	
20			X		X	
21	X			X		
22			X		X	
23			X		X	
24			X		X	
25		X		X		
26		X			X	
27		X		X		
28			X		X	
29			X		X	
30		X		X		
31		X		X		
32		X			X	
33		X		X		
34	X			X		
35	X			X		
36		X			X	
37		X		X		
38		X		X		
39		X		X		
40		X		X		
41			X		X	X
42			X		X	
43		X		X		
44		X		X		
45		X		X		
46			X	X		
47			X		X	
48			X	X		
49	X			X		

FAMILIA CA.

TABEL VI

COMPLIANTA				INTERACTIUNE				INTERRELATIE				SUPORT SOCIAL			
Q	N	T	M	Q	N	T	M	Q	N	T	M	Q	N	T	M
4	2	1	2	7	2	1	2	1	2	2	1	22	0	0	2
6	2	2	2	10	0	0	1	5	2	2	1	23	0	1	2
8	2	2	2	11	2	1	2	9	2	1	2	31	2	1	1
13	0	0	1	12	0	0	1	16	2	0	2	33	2	2	2
15	0	1	1	14	0	1	2	19	2	2	1	34	2	1	2
21	0	0	2	17	0	0	1	26	0	0	1	44	2	1	2
25	2	0	1	18	0	0	2	30	2	1	1	45	2	0	2
27	0	1	2	20	0	0	2	32	2	2	2	46	2	1	1
28	2	1	2	24	0	1	2	35	2	1	2	47	1	0	2
36	2	1	2	29	2	1	2	39	2	0	1	48	0	1	2
37	2	1	2	38	2	1	2	40	0	0	1	49	2	2	2
42	0	2	2	41	0	0	1	43	0	1	2				
12	14	12	21	12	8	6	19	12	18	12	17	11	15	10	



Datele obtinute,ne releva o situatie disjunctiva familiala (care corespunde atît anamnestic, cît si rezultatelor scalei SEMSIM), în care mama reprezinta polul activ. Corelînd datele tuturor informatiilor obtinute prin investigatie, se va observa ca din punct de vedere structural, exista o similitudine între profilul mamei si cel al fiicei mai mari [C_1], profil care depaseste etalonul normei, cu diferentierea ca fata la vîrsta respectiva are o simptomatologie clinic exprimata (ce ar corespunde interactiunilor ordinale discutate de **Erlenmeyer-Kimling** 1977, **Rutter** 1980).

Fara de-a avea de a face cu un decalaj structural foarte exprimat fata de cel al sotului si celui de-al doilea copil, expresivitatea decalajului fiind mai mult în planul intensitatii si al conflictualitatii resimtite ca o departajare, sînt reflectate cai comune de interactiune din partea ambilor parinti (dupa un model aditiv) ce potenteaza exprimarea în plan clinic al simptomatologiei pacientei. Disjunctia conflictuala (reflectata si în graficul din tabelul VI) polarizeaza familia în doua cîmpuri de interactiune: mama/C_1, tata/C_2; primul cu un grad crescut de încarcare psihopatologica.

O astfel de analiza, ofera posibilitatea cercetatorului de a identifica în mod analitic principalele cai de transfer între membrii unei familii, interactiunile semnificative (vulnerabilizante, sau vulnerabilizate) alaturi de fragilitatile structurale si interactive din cadrul unei familii.

Aceasta analiza devine complementara informatiilor anamnestice si clinice clasice, asa dupa cum vom demonstra în capitolul urmator.

EVALUARE CLINICA

[I] Lotul familiilor de referinta

Asa cum am mentionat, un studiu de psihopatologie, se bazeaza mai putin pe analizele statistice, datorita variabilelor stohastice ce intervin într-un proces complex de tipul sistemului deschis, asa cum este microgrupul familial. Totusi, pentru a pastra rigorile analizei stiintifice ce implica o anumita metodologie de cercetare, ca si o aplicare standard a instrumentelor de cercetare propuse, am constituit un lot al familiilor de referinta, necesar estimarilor comparative. In acest sens am considerat ca doua dintre cele trei instrumente de cercetare au fost standardizate si etalonate, de cercetatorii care le-au propus, avînd înscrisi parametrii etalon în însasi decodarea instrumentala (ne referim la SCL-90 si scala SEMSIM); chestionarul CRRR propus de noi, fiind etalonat pe un numar de 80 familii, care nu prezentau disfunctionalitati notabile.

Lotul familiilor de referinta (lotul martor), a fost alcatuit dintr-un numar de 40 familii, împartite pe doua categorii: familii cu mai putin de 10 ani de casnicie avînd doi copii sub 8 ani (20 familii) si 20 de familii cu o perioada de 10-20 de ani de casnicie, avînd doi copii sub 18 ani (perioade corespunzînd ciclului II-IV, a ciclurilor vietii familiale a lui **Hill**). Conditiile impuse pentru a creea un lot c'it mai omogen, au fost: sa apartina formei nucleare de familie, sa fie originara din regiune (pentru a evita posibilele

diferente transculturale), sa fie unireligioase stabile în mediu urban, avînd o conditie economica medie (categoriile profesionale fiind diferite), sa nu prezinte perturbatii familiale decelabile.

Aceste conditii au facut ca din numarul de familii investigate, sa le retinem doar pe cele care au corespunscriteriilor impuse metodologic.

Tuturor acestora li s-a aplicat în mod unitar instrumentele de cercetare, asa cum au fost aplicate si familiilor luate în studiu, existînd astfel reperele unei investigatii unitare si posibilitatea estimarilor comparative.

Rezultatele obtinute sînt înscrise în graficele din figura 3 si 4, care estimeaza comparativ, în functie de densitatea numerica, curbele obtinute în urma aplicarii scalei SCL-90 familiilor lotului martor. Datele obtinute prin aplicarea scalei SEMSIM si chestionarului CRRR, sînt comentate în corelatie cu graficele, tehnic neavînd posibilitatea suprapunerii tuturor valorilor rezultate din investigatie.

Global, putem face o prima apreciere care diferentiaza cele doua loturi, în sensul în care valorile obtinute în general nu depasesc pe cele considerate corespunzatoare normei. Aceasta dovedeste o buna alegere a lotului, în care practic nu exista simptome psihopatologice, scala evidentiind si acest parametru). La scala SEMSIM, lotul familiilor sub 10 ani de casatorie a avut un scor mediu plasat între 8-10 (conflictualitate minora) iar cel peste 10 ani de casatorie, un scor plasat între 10-15 (conflict mediu), ceea ce denota o crestere semnificativa a conflictualitatii în perioada III-IV a ciclului familial.

In primele doua perioade exista o evolutie "intersectata" a partenerilor unui cuplu, ca în perioadele urmatoare, desi se poate vorbi de o similitudine a curbei grafice în parametrii normei, se existe o "disjunctie" si un paralelism în profilul celor doi soti.

Se constata de asemenea o tendinta de paralelism a primului copil, desi graficul sau se intersecteaza cu cel al celui de-al doilea. Aceasta demonstreaza ca interactiunile au o incidenta mai crescuta asupra primului copil (profilul grafic al sau este mai apropiat de cel al parintilor), el devenind un "intermediar" fata de al doilea cu care se intersecteaza (este posibil ca aceasta caracteristica sa nu se poata extrapola, fiind specifica socioculturii noastre zonale, ca de exemplu si caracteristicile parintilor obtinute de noi).

Din punct de vedere analitic, putem constata valori sensibil crescute ale itemului somatizare, valori posibil de corelat în paralel cu o crestere a

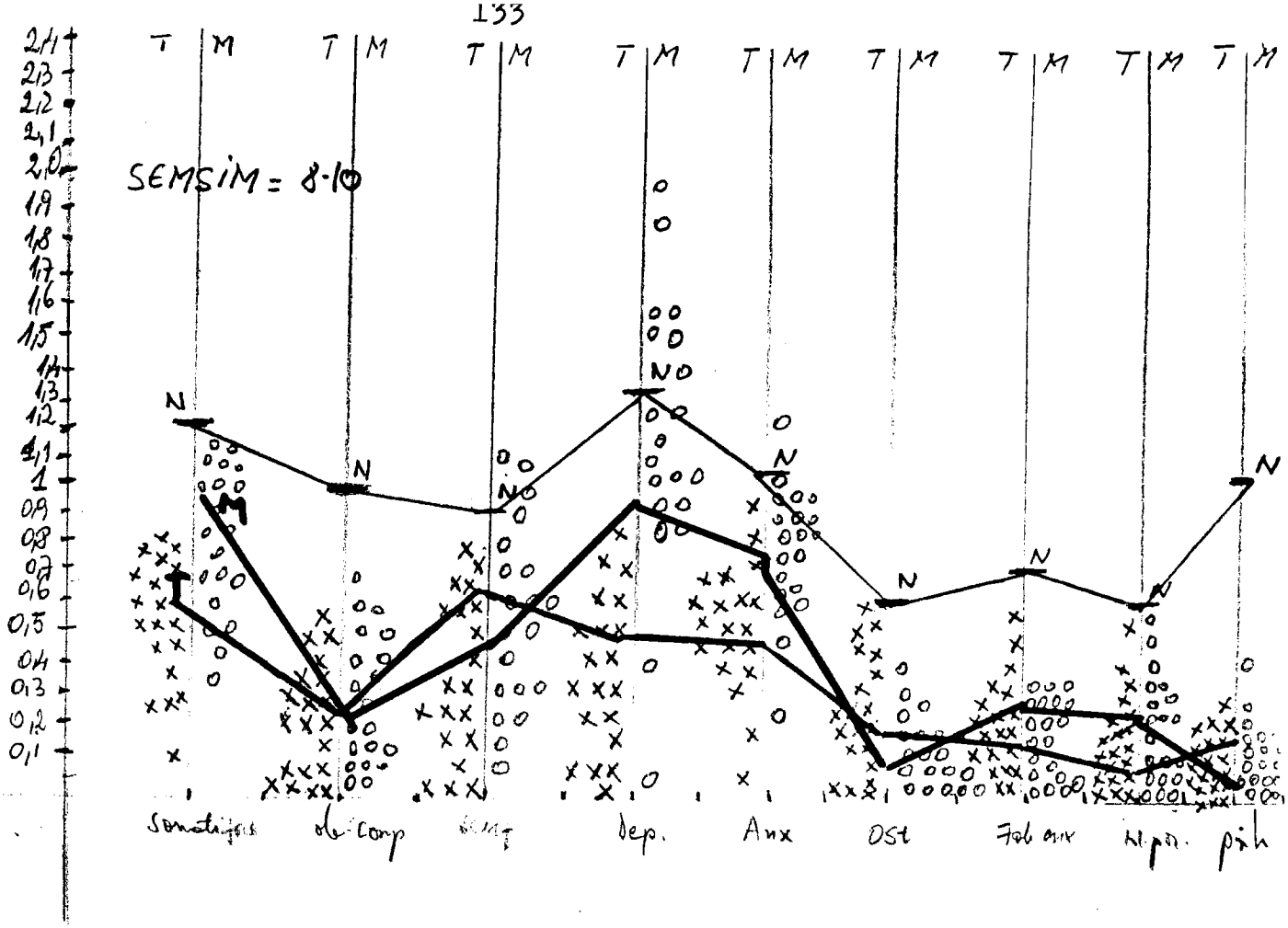


FIG.3 SCL-90 Cupluri căsătorite sub 10 ani (20 familii)

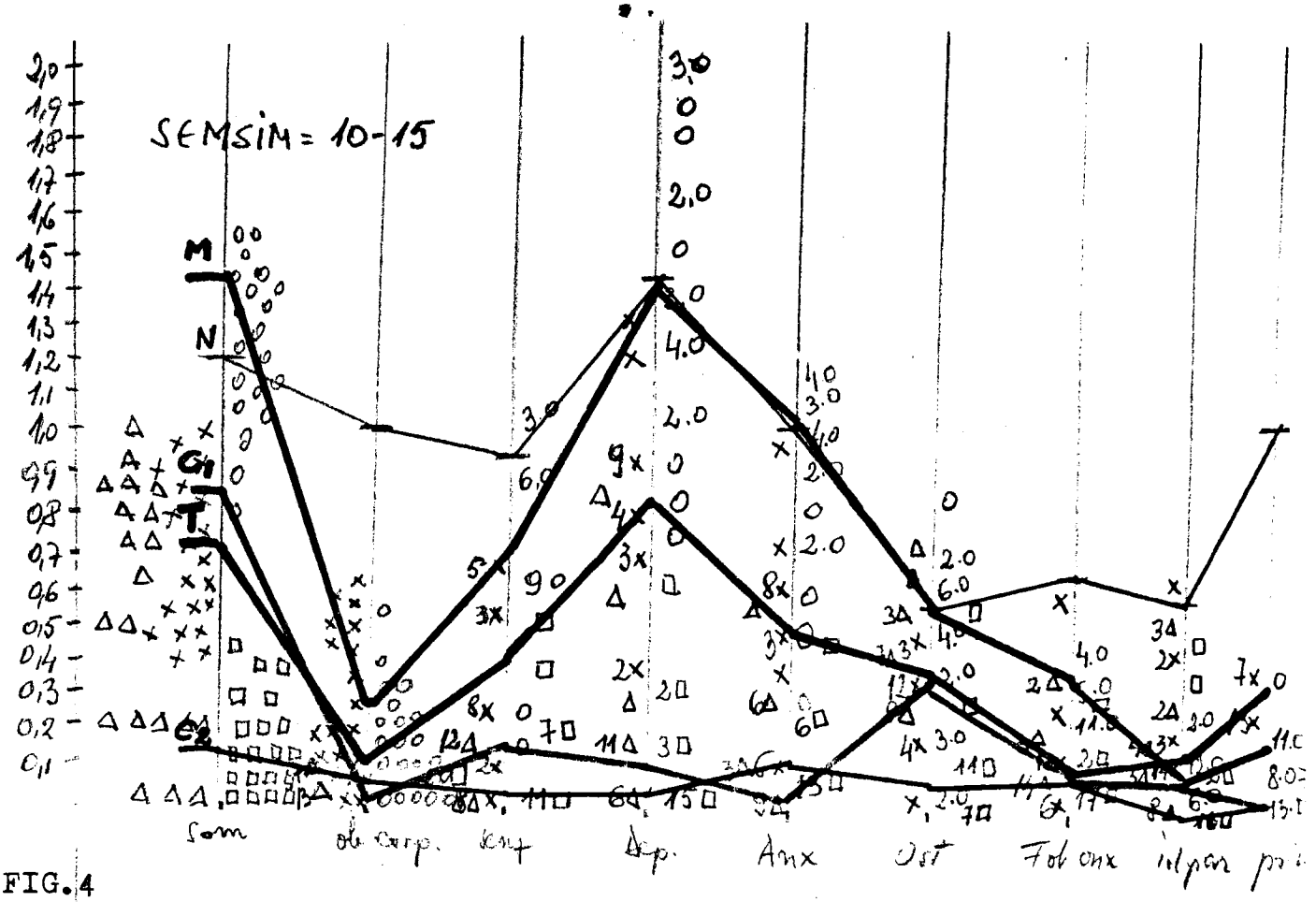


FIG.4 SCL-90 Familii căsătorite peste 10 ani cu doi copii

nivelului conflictualitatii intrafamiliale. De asemenea atingerea cotelor de "prag" privind valorile depresiei (explicata posibil de conditiile conjuncturale socio-economice actuale) si valori medii ale ostilitatii (sub limita patologicului).

Corelatiile cu rezultatele obtinute la chestionarul CRRR le putem sistematiza astfel: profilul grafic apreciat general prezinta urmatoarele caracteristici, un profil similar normei, dar subunitar al sotului în primii ani ai casatoriei (sub 10) si unul asemanator, dar supraunitar, peste 10 ani de casatorie; profilul mamei este supraunitar în ambele variante, în special la itemul compliantei si interactiunii cu diferente în privinta relatiei care este subunitara (în primii zece ani) si supraunitara (dupa 10 ani de casatorie), ambele fiind unitare la itemul privind reteaua de suport social.

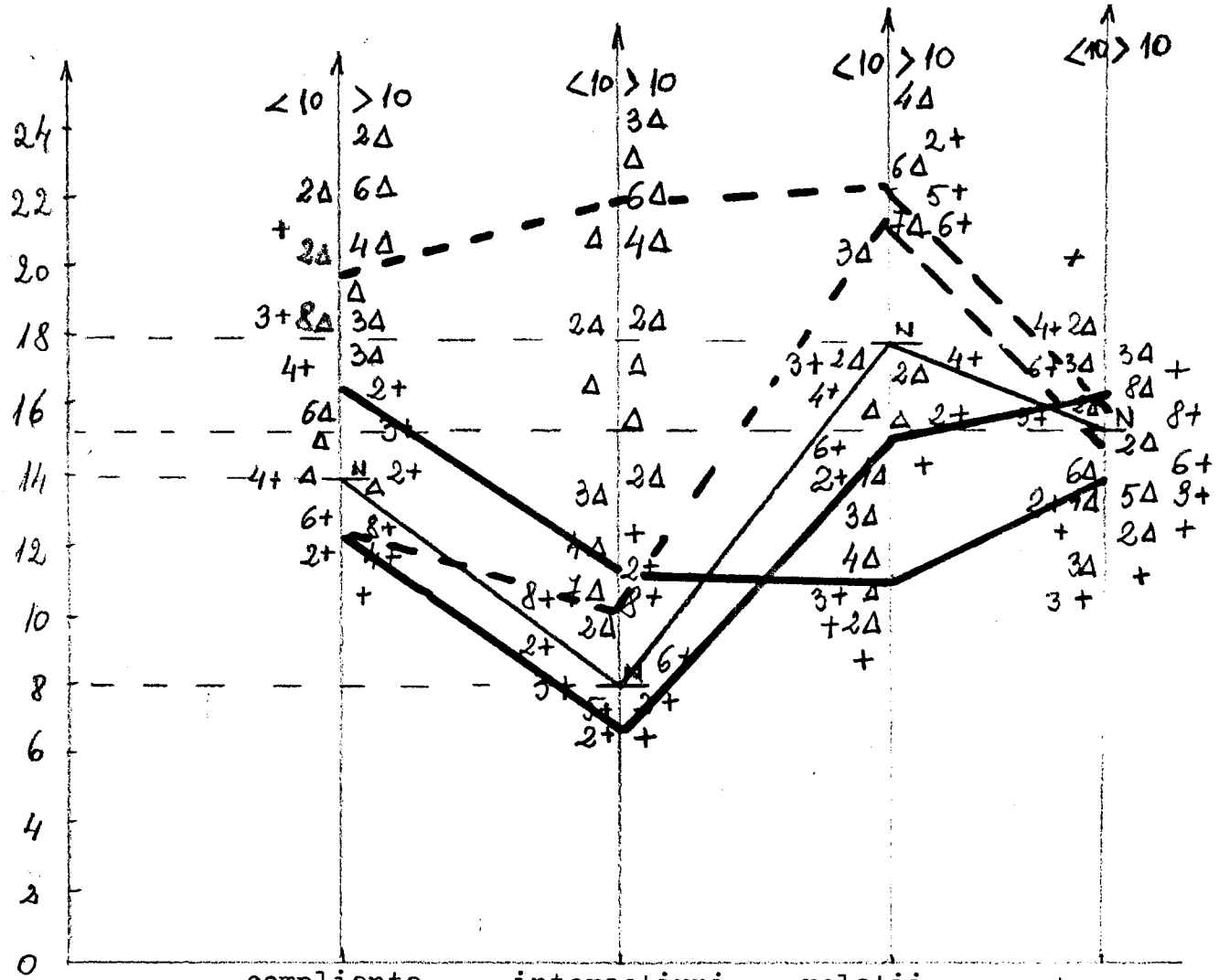


FIG. 5 CRRR

Aceasta dovedeste ca în primii 10 ani ai casatoriei, elasticitatea familiei (complianta) este echilibrata de catre mama (supracompensator?), iar interactiunile sînt preponderent ale mamei (asa cum s-a dovedit si din studiile clasice); în schimb relatiile si reteaua de suport social, au valori sensibil crescute din partea tatalui (ceea ce corespunde de asemenea stilului familial normal - ce valideaza lotul ales).

Intre 10 si 20 de ani de casatorie exista o diferenta neta între valorile compliantei obtinute la mame (în jur de 20/ N=14) fata de 12, valori obtinute la tati, ceea ce dovedeste un decalaj între cei doi soti în privinta mentinerii "elasticitatii" sistemului familial. De asemenea, cresc si valorile interactiunilor (mame=22, tati=10, normal=8) în favoarea mamei, ceea ce este în concordanta si cu profilul SCL-90. Relatiile cresc de asemenea, cu valori apropiate la ambii soti, ca si în raport cu reteaua de suport social.

Din decodarea rezultatelor, raportat si la repartitia neuniforma a valorilor, s-a constatat o corelatie semnificativa a valorilor obtinute cu scorul obtinut la scala SEMSIM. Astfel, acolo unde s-au înregistrat scoruri crescute (deci stare de conflictualitate), s-a înregistrat si o valoare crescuta a interactiunilor în interiorul familiei (în special la familiile cu o perioada de casatorie între 10-20 de ani), care coreleaza si cu profilul SCL-90 (în sensul cresterii "transferurilor"în interiorul familiei), reflectata în "similitudinea" profilelor. In familiile la care s-au obtinut scoruri mari la "conflictualitate" (scala SEMSIM) s-au obtinut si valori crescute la itemii SCL-90 si la cei ai interactionalitatii (CRRR).

Aceasta demonstreaza existenta unui proces transferential si în cazul familiilor considerate nepatologice, în special la o evolutie dinamica peste 10 ani a casatoriei.

Rezultatul acestei investigatii a familiilor considerate ca lot martor, se vor raporta la rezultatele obtinute prin evaluarea familiilor care prezinta modificari prin aparitia simptomelor la unul din membrii familiei sau la acele familii în care unul din membrii are o suferinta psihica diagnosticata (ne referim în special la psihoze schizofrenice).

[II] Patologia familiala interactionala la nivel predominant instinctiv-pulsional si psihosomatic.

A elabora reguli generale, care sa consfinteasca un demers linear în aparitia unei patologii în familie, ar fi contrar celor expuse pîna în momentul

de fata si a principiilor teoretice pe care le sustin.

Desigur, din cazuistica familiilor cercetate, le-am retinut pe acelea care pot creea o imagine choerenta asupra unor principii pe care dorim sa le evidentiem. Aceasta nu înseamna ca unele nu ne sustin principiile, ci doar ca din ansamblul de cazuri posibile, am ales pe acelea care apar ca "demonstrative" Consideram ca libertatea imaginativa a cititorului sau a potentialului cercetator, va putea reînnoda unele aspecte care par lacunare (asa cum am mentionat nu ne-am propus o explicitare exhaustiva a fenomenologiei clinice).

Pentru început, voi apela la câteva date din literatura medicala privind patologia psihosomatica, pentru a usura întelegerea corecta a sensului privind influenta mediului familial în dezvoltarea unei patologii.

Inca din 1811, **Jaeger** a facut primele consideratii privind legatura dintre sistemul nervos si mucoasa gastrica, pentru ca apoi **Davlov, Cannon, Charcot** si **La Tourette** sa asocieze prezenta la ulcerosi a unei constitutii nevrotice. Un efort de interpretare psihodinamica a fost încercat de **Alexander,** ca mai apoi prin lucrarile lui **Mirsky** si **Engel,** modelul plurideterminist care implica factori genetici, psiho-fiziologici, familiali si socio-culturali, alaturi de mecanismele de aparare ale organismului, factori de risc declansatori si evenimentele de viata stresante sa contureze aria reala a determinismului bolii. Intr-un studiu sugestiv intitulat "Casatori, mediu familial si ulcerul duodenal cronic: de la aciditatea familiala la aciditatea gastrica", un grup de cercetatori belgieni [**P.Janne, C.Reynaert** si altii] studiaza cu scala de evaluare a mediului familial, elaborata de **Moos** (1981) impactul dintre mediul familial si ulcerul gastro-duodenal. Ei atrag atentia, în articolul respectiv ca interesul privind analiza factorilor familiali (desi unanim acceptati si citati) nu a fost prezent decît în doua cercetari, facute la un interval de 23 de ani. Concluziile lor (prin cercetarea unor loturi comparative) au fost ca ulcerosi "printr-o maniera interactiva tind spre un mediu familial articulat pe o hiperfunctionalitate intrafamiliala relativ rigida (reguli, interdependente, coeziune, ordine si organizare, valori morale si religioase), tipica familiilor psihosomatice", care asa cum comenteaza **Stierlin:** în interiorul familiei, frontierele, înainte de toate frontierele intergenerationale apar ca flu (vagi); iar frontierele spre exterior sînt rigide si foarte stabile.

Comparativ cu aceste rezultate, dar într-un alt limbaj, datele obtinute de noi se înscriu pe aceleasi coordonate.

Dintr-un numar de 20 de familii studiate, din care 5 cu astm bronsic, 3 cu pelada, 2 cu spasm al hohotului de plîns - având copii sub 10 ani; si

5 cu agresivitate intrafamiliala, 3 cu pelada, 2 cu encopreza - avînd copii peste 10 ani), profilul SCL-90 a relevat o încarcatura psihopatologica crescuta a unuia din parinti, în special a mamei, care depaseste valorile considerate normale în special la itemii: depresie, somatizare, anxietate, cu profile asemanatoare celorlalti membri ai familiei, ce de asemenea depasesc valorile normei. La profilul CRRR ceea ce se remarca în mod constant sînt valorile scazute ale itemului retelei de suport social (exceptie facînd cazurile cu spasm al hohotului de plîns), valorile crescute ale interactiunilor si compliantei în toate cazurile. Scorul la scala SEMSIM a fost plasat la valori între 13-15 ceea ce indica un grad crescut de conflictualitate intrafamiliala. Pe fondul acestor tensiuni interne crescute si a unor interactiuni "vulnerabilizante" (prin încarcatura de simptome psihopatologice ale cel putin 2 membri ai familiei) care în urma rezultatelor par sa actioneze aditiv, prin mecanisme circulare antero si retro-interactive, familia capata caractere patologice, demonstrabile în special prin "disfunctia" membrilor (marcati de anumite simptome psihopatologice" exprimate clinic). Aceasta nu exclude întelegerea si interpretarea plurideterminista a modificarilor, ci vine sa completeze în mod concret, cuantumul modificarilor ce se datoreaza alterarii functionale ale familiei. Complexitatea sistemului si intersansabilitatea subsistemelor, par a nu exprima într-o interpretare globala specificul alterarii unor nivele specifice (ceea ce s-ar putea imputa si instrumentelor alese), dar corelarea datelor anamnestice, expresivitatea clinica si analiza tuturor parametrilor luati în discutie (de la structura, vulnerabilitate, mecanisme de aparare, factori genetici, factori de risc etc) sînt cei care ofera tabloul interpretativ mai apropiat de realitatea clinica. O analiza a raspunsurilor si valorilor cotarii, comune întregii familii, ofera spre interpretare principalele linii de forta care apar într-un anume proces.

Astfel în cazul afectiunilor psiho-somatice, principalii "vectori" cu interactionalitate vulnerabilizanta sînt cei aferenti somatizarii si depresiei (în itemii somatici cuprinsi în interviu), iar în interactionalitate itemii "transferentiali" (scorurile crescute indicînd o anume agresivitate a interactiunilor).

Pentru relevanta interpretarilor, în special analitice, la care se pot adauga datele anamnestice, apelam spre exemplificare la unul din cazurile care "nu respecta posibilele generalizari statistice si a carei complexitate orienteaza demersul decodarilor atît pe linie structurala cît si a transferarilor" corespunzatoare interactiunilor.

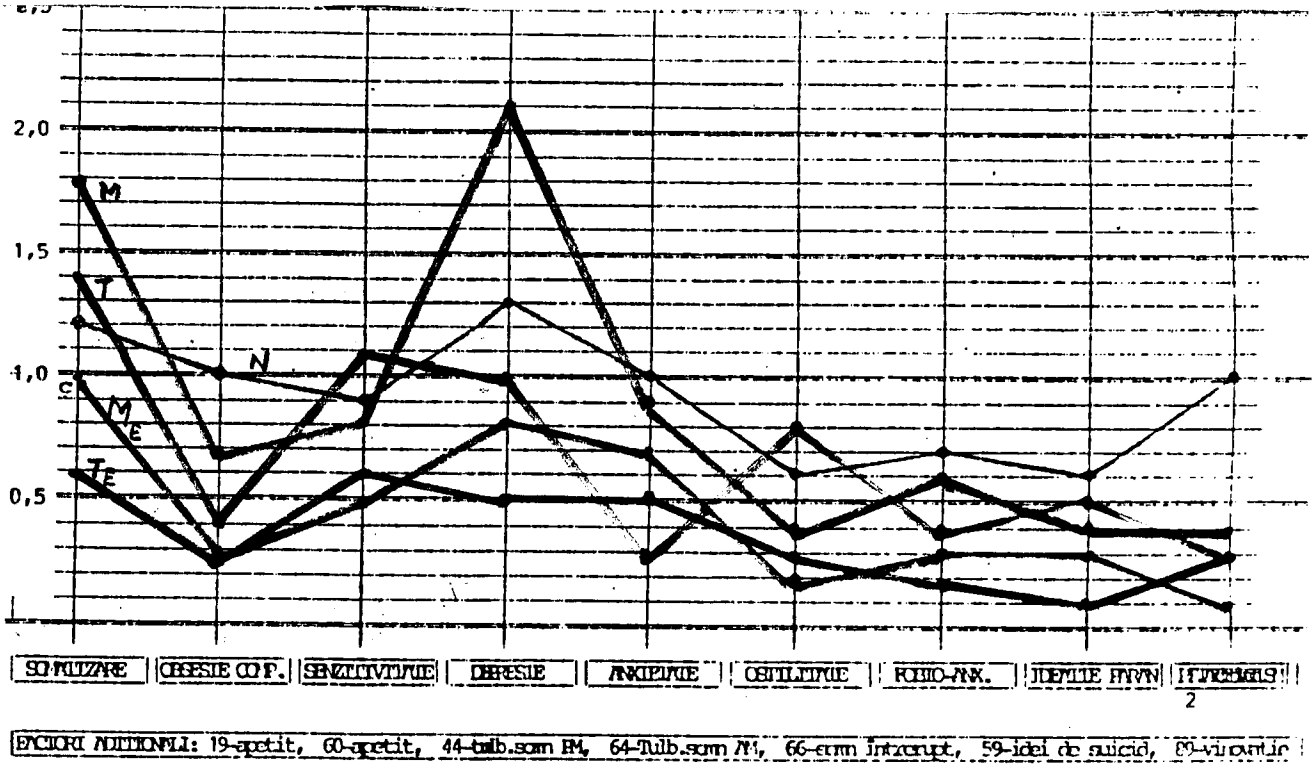


FIG 6 Profilul grafic al părinţilor ce au copii sub10 ani cu afecţiuni psiho-somatice

Fetita H.C. intra în circuit psihiatric în urma cu doi ani (la vîrsta de 10,5 ani) cu o simptomatologie dominata de stereotipii gestuale (tricotilomanie, onicofagie), pelada, acuze cenestopate, anxietate, stare depresiva. Spicuim cîteva din relatarile pacientei: "îmi smulg parul înainte de a adormi. Ma întorc cu fata la perete si numai singura îmi zmulg parul. Cînd îmi smulg parul ma simt mai fericita, mai bine. Dupa aceea cînd îmi amintesc îmi pare rau. Uneori ma pot abtine, dar dupa cîteva zile încep din nou. Am început sa-mi zmulg parul de la gradinita. De la 4-5 ani, m-a învatat o fata de la cresa. Sorei mele nici nu-i pasa. Am observat ca nici nu se intereseaza de mine - cînd ne certam ma pîraste la mama (sora este mai mica cu doi ani). Mama ma cearta, uneori ma bate si zice ca parul din cap este ca aurul. Tata se roaga de mine sa nu-mi mai zmulg parul. Colegii nu stiu ce fac eu, ei stiu ca mie îmi pica parul. Numai o prietena stie si ea se roaga sa nu-mi mai smulg parul. Simt ca sînt atît de trista si nefericita încît nu mai pot suporta. Simt ca nu am ce astepta de la viitor. Toata viata am avut esecuti. Sînt nemultumita si totul ma plictiseste.

Cred ca sînt urîta. Adorm greu, cînd adorm ma trezesc si nu mai pot adormi. Obosesc fara sa fac ceva. Sînt dezgustata de mine. Ma enervez mai usor decît înainte".

Este prima nascuta, fara suferinte fetale, fara o patologie semnificativa în antecedente. De la vîrsta de 11 luni a fost plasata în cresa saptamînala perioada în care a avut stereotipii de balansare a capului, "ofensae capitis", enuretica, îsi suge degetul pîna la vîrsta de 4 ani. Dupa perioda de îngrijire la cresa, între 4-7 ani este crescuta de bunica paterna. Dupa vîrsta de 7 ani îsi îngrijeste surioara mai mica.

In urma unei interventii chirurgicale, pentru "os supranumerar" apare pelada. Mama o descrie ca pe un "sugar vioi", care "se impunea" prin tipete. De mica "prefera jocurile periculoase", ca de exemplu mersul pe bara la înaltime. In urma caderii de pe aceasta a fost internata la chirurgie.

Datele anamnestice privind ascendenta mamei, releva o familie cu încarcatura psihopatologica, tata refuzat de parintii mamei, decedeaza la vîrsta tînara de neoplasm; mama spitalizata o perioada mare de timp, "ascunsa de vecini" (probabil o afectiune psihotica neprecizata de familie), nu s-a putut îngriji de fetita (mama pacientei) care a fost data spre întretinere unui var. Din relatarile mamei pacientei (aflate de la vecini), ea a fost "un copil din flori", ce s-a nascut dupa manevre abortive încercate de mama sa, a fost crescuta de un var si a absolvit 4 clase. Nu s-a simtit atasata de copii, la rîndul ei fiind suferinda (acuze cenestopate nesistematizate) si neputîndu-se ocupa de cresterea lor, motiv pentru care a apelat la îngrijirea în cresa saptamînala a pacientei. Pe axa materna, în afara încarcaturii genetice psihopatologice se constata o tulburare grava de atasament, survenita înca din mica copilarie a mamei.

Pe linie paterna, datele anamnestice releva existenta unei patologii de tip fobic al fratelui tatalui. Tatal a suferit un accident înaintea casatoriei, cu traumatizarea ochiului drept, pentru care a suferit multiple interventii chirurgicale si care iau creat un complex de inferioritate.

Dupa casatorie, la cîtiva ani, sufera de ulcer, cu un episod dramatic în urma unei perforatii cu hematemeza (1977), apoi dupa doi ani un accident de munca cu amputarea consecutiva a unei falange. In 1989, sufera un nou accident, de data aceasta rutier (a fost lovit de o masina), soldat cu fractura a 4 coaste (moment care corespunde si cu intrarea în circuit psihiatric a fetitei). In 1992, îsi fractureaza femurul stîng, care necesita de asemenea interventie chirurgicala. In afara acestei patologii, tatal este un consumator cronic de alcool. Este notabila aceasta patologie produsa prin accidente,probabil corelata

si consumului abuziv de alcool, care marcheaza ascendenta paterna a pacientei.

Asa cum am mentionat, fara a omite nimic din datele complexe oferite de anamneza, vom trece în revista oferta de date obtinute din investigatia familiei cu metodologia propusa.

Spre surpriza noastra, profilul mamei, la chestionarul SCL-90 se înscrie în parametrii normali, în special la itemii somatizare, depresie, ostilitate (unde clinic ne-am fi asteptat la valori crescute), avînd o crestere semnificativa a itemilor fobie si paranoidie.

In schimb, profilul tatalui, prezinta cote ridicate valoric la toti itemii, mai putin la ostilitate si psihoticism. Profilele celor doua fete urmaresc în linii mari coordonatele tatalui, demonstrînd ca cele mai puternice interactiuni au loc între copii si tata. Acest lucru se confirma si prin valorile obtinute la CRRR, unde referentialul interactiv este cel patern (N/8, P/17, M/15) cu valori extrem de scazute privind reteaua de suport social (N/15, M/6, T/8). Scala SEMSIM indica o stare conflictuala moderat crescuta cu valori de 15 la ambii soti.

Din decodarea analitica putem deduce principalele trasee prin care transferul interactional se produce, acestea cuprinzînd în special repere ale nivelelor bazale (în special ale somatizarii si depresiei).

Pe profile simptomatologice, cei doi parinti (ce au calitatea de referential) se diferentiaza în felul urmator: tatal, cu un profil dominant de aspectele somatizarii, cu un fundal depresiv subiacent, iar mama cu un fundal dominat de patologia atasamentului (evindentiat clinic si prin istoria de viata, ca si printr-o rezonanta scazuta evidentiata printr-un profil "plat" si paranoidie manifesta. Cei doi copii: primul cu un profil a carui valori sînt dominante de itemii depresie si psihoticism (rezistenta simptomatologiei la terapie ridica problema unei forme marginal psihotice), cu manifestari evidente în mica copilarie, ce corespunde unei tulburari a atasamentului, cu evolutie cronica, cu un defect structural implicat, la care se adauga simptome de serie depresiva cu somatizare, cu o rezistenta si evolutie marginal psihotica; cel de-al doilea cu enureza nocturna si în prezent (la vîrsta de 10 ani acuze somatice si tulburari de comportament, corespunzatoare unor valori crescute ale itemilor ostilitate si paranoidie.

Figura 7 ilustreaza profilul familial, care indica o puternica interactiune a copiilor cu tatal, iar figura 8 desemneaza principalele trasee ale interatiunilor.

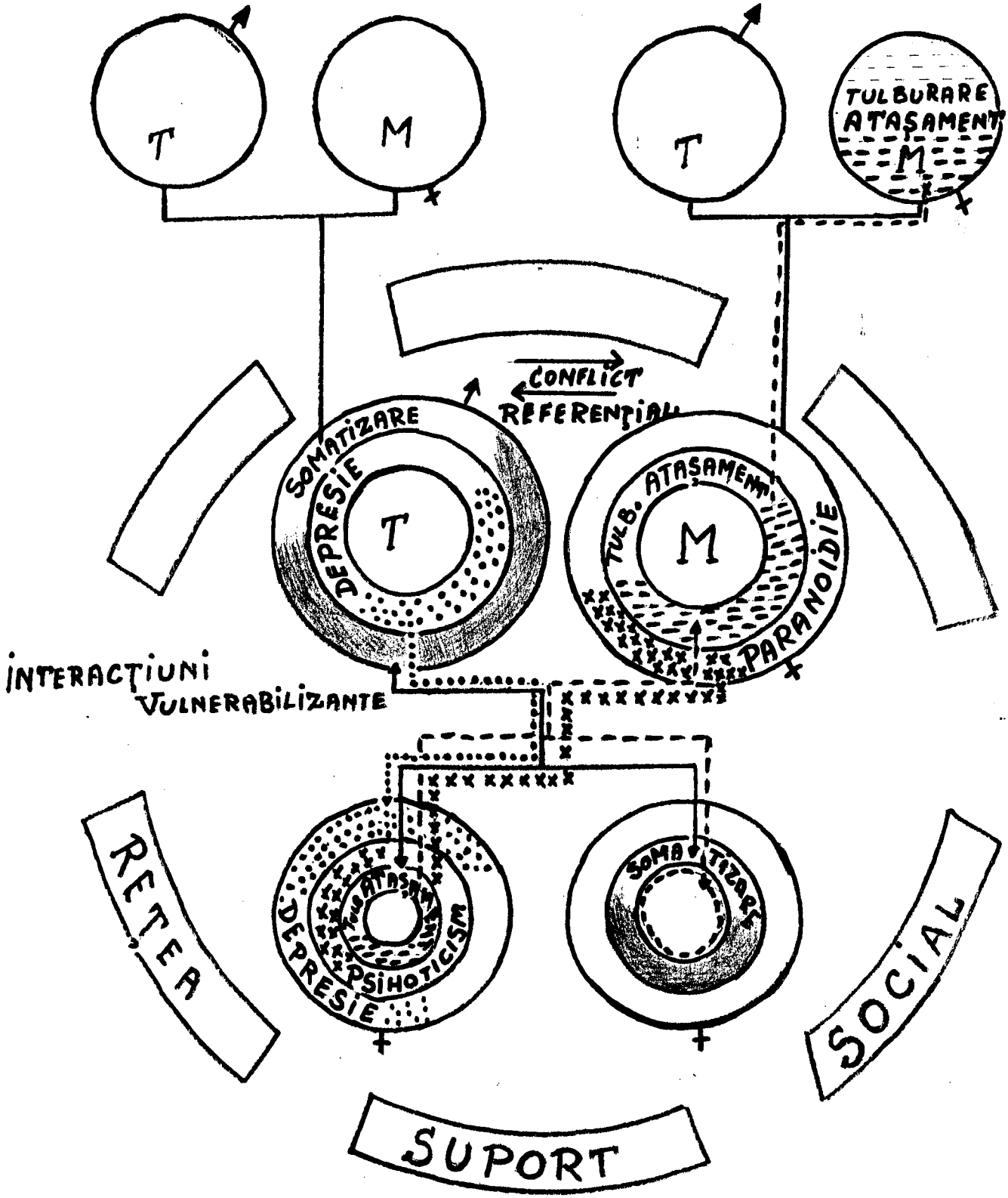


Fig. 9.

DINAMICA PSIHOPATOLOGICĂ A FAMILIEI.

In figura 9 sînt înscrise traseele si modul lor de repartizare în dinamica familiala (transferurile) psihopatologiei prin interactiuni circulare, avînd o repartitie neuniforma, dar recognoscibila. Astfel se poate urmari o "linie" conditionata initial de factorii genetici (prin patologia psihica) a bunicii, care a determinat carentele afective si tulburarea de atasament ale mamei, cu repercursiuni asupra primului copil în special, care a suferit prima vulnerabilizare în perioada primei copilarii, care a suferit de o tulburare a atasamentului si carente afective prin semi-institutionalizare ca si printr-o relatie afectiva defectuoasa cu mama. "Orientarea" spre tata a facut ca prin interactiuni succesive sa "preia" parte din "cota depresiva" a acestuia, pe un teren deja vulnerabilizat, la care "încarcatura" genetica nu este de neglijat.

In schimb, cel de-al doilea copil, mai ferit de carenta afectiva (primul copil fiind "sistemul tampon") a preluat cu precadere valente depresive (mai mult cu valente endogene) expresivitatea fiind în special în domeniul comportamental, cu tendinte rejective fata de mediul familial).

Patologia pacientei noastre se dovedeste astfel a fi rezultanta unor factori complexi, ea rezultînd din intricarea unor linii de patologie în care factorul familial (prin conditia interactionalitatii) nu este deloc neglijabil.

In concluzie, nu dorim a se întelege ca patologia psihica pe care o are pacienta, ar fi rezultanta unor patologii familiale, dar ca aceasta este determinanta în aparitia simptomatologiei, credem ca este relevanta prin metodologia aplicata. Desigur, urmarirea evolutiei în timp, atît a momentului de manifestare psihopatologica, cît si a echifinalitatii familiale, vor aduce noi date interpretative în acest caz.

Agresivitatea, ca si concept în sine, poate capata în cîmpul familial mai multe conotatii are sînt necesar a fi decodate, dupa rolul pe care îl joaca în functionalitatea acesteia. Putem astfel vorbi despre o agresivitate "delimitativa", prin care fiecare membru al familiei îsi ocupa pozitia în cîmpul familial (similar cu ceea ce **Bowen** propunea în teoria sa privind dediferentierea eu-rilor), o agresivitate "actionala", promotoare ale unor conduite obiectivabile, o agresivitate de "aparare", coeziva, a cîmpului familial si o agresivitate "funciara", distructiva. Importanta lor diagnostica consta în faptul ca preponderenta uneia dintre ele poate fi semnificativa pentru o anume patologie a familiei.

In cazul agresivitatii "funciare", caracteristica familiilor cu un standard cultural scazut (ea se poate întîlni însa la toate categoriile) agresivitatea reprezinta modalitatea de interactiune si relationare între membrii familiei. Asa cum am mai mentionat, éa reprezinta o "abdicare" de la normele comunicante (motivata de lipsa de timp, a rabdarii, a rezistentei parteneriale etc) cu o dominanta evidenta a nivelului pulsional.

Investigatia acestor familii a relevat la profilul SCL-90 o crestere evidenta si semnificativa a ostilitatii atît materne cît si paterne, (pe care o putem interpreta ca o forma de rejectie) pe un fond conflictual (la SEMSIM valori cuprinse între 13-15), cu valori crescute ale interactionalitatii (P/20, M/22, N/8). La cele 5 familii investigate s-a realizat urmatorul profil:

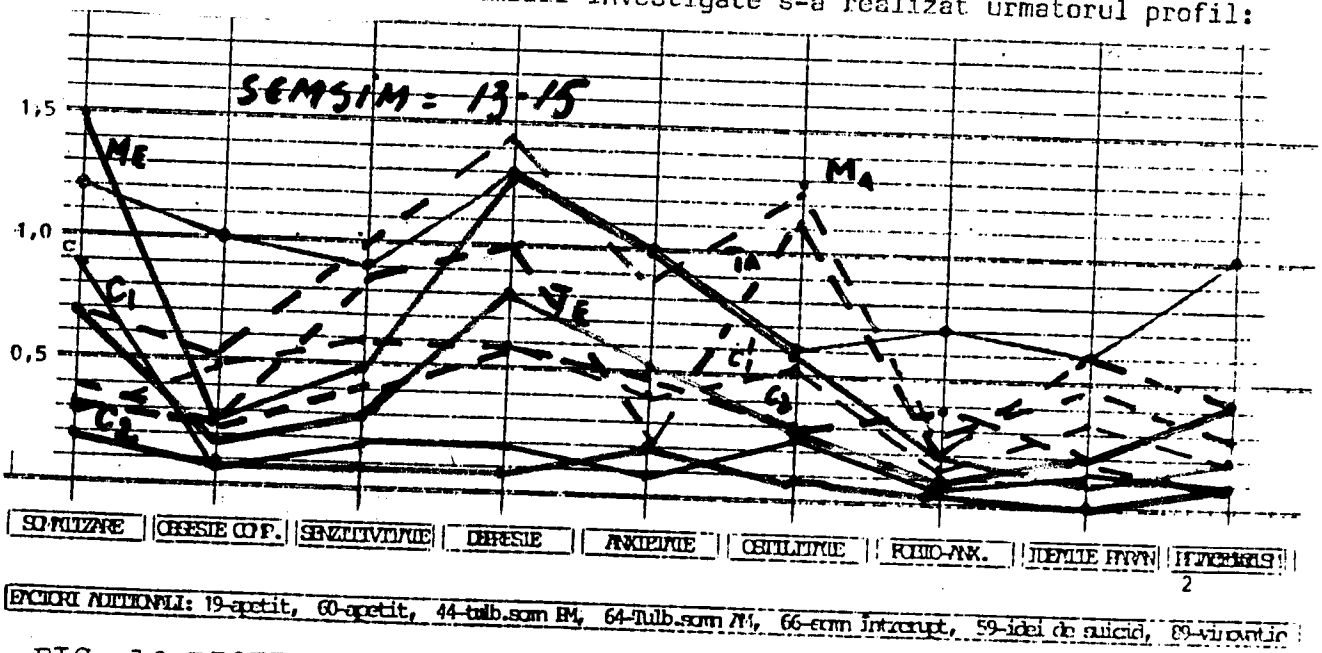


FIG. 10 PROFILUL FAMILIILOR CU AGRESIVITATE "FUNCIARA"

[III] Patologia familiala interactionala a nivelului expresivitatii.

Unul dintre frecventele motive de apel al parintilor în consultul medicului psihiatru, este "Instabilitatea" copilului sau copiilor.

Criteriile **DSM III-R** pentru disfunctia de hiperactivitate prin deficit de atentie (ADHD) reaccentueaza trasaturile acestei disfunctiuni care au fost minimalizate sau au fost repartizate într-o pozitie secundara în clasificarea DSM-III. In vreme ce DSM III accentua lipsa atentiei, DSM III-R reafirma

proeminenta unui surplus de activitate motorie, lipsa de rabdare si impulsivitate. Importanta primara a surplusului de activitate si a impulsivitatii este reflectata în observatia ca acestea sînt criteriile de baza în diferentierea acestei disfunctiuni la care copii cu alte probleme de comportament care se manifesta în copilarie. Atît sistemul DSM III-R, cît si ICD 10 accentueaza surplusul de activitate motorie, dezordinea cognitiva, gîndire lenta, lipsa atentiei si control limitat al impulsurilor.

Ca si criterii diagnostice DSM III-R propune existenta a cel putin 8 din urmatoarele modificari, pe o perioada de minimum 6 luni:

1° Neastîmparul mîinilor, picioarelor, sau foiala cînd sta asezat;
2° Dificultati de a ramîne asezat cînd i se cere acest lucru;
3° Este usor de distras de catre stimulii externi;
4° Dificultati în asteptarea rîndului în jocuri sau în societate;
5° Scapa raspunsuri la întrebari adresate altora;
6° Are dificultati în executarea unor comenzi;
7° Dificultati în mentinerea atentiei;
8° Trecerea de la o activitate neterminata la alta;
9° Nu se poate juca în liniste;
10° Vorbeste adesea prea mult;
11° Ii întrerupe adesea pe ceilalti;
12° Nu poate asculta cu atentie ce i se spune;
13° Pierde frecvent lucruri ce îi sînt necesare;
14° Se angajeaza adesea în activitati periculoase din punct de vedere fizic, fara sa aibe în vedere posibilele consecinte (nu în scopul de a cauta aventura). De exeplu, alearga pe strada fara sa se uite.

Am enumerat aceste criterii, care au stat la baza diagnosticului si implicit au constituit criterii de selectie ale lotului studiat, pentru a scoate în evidenta o anume particularitate care defineste familia cu copilul hiperkinetic. Astfel, înca din primele luni, sugarul prezinta o "tonicitate crescuta", este vioi, imperativ, are un somn deseori întrerupt, solicitîndu-si parintii. "Activismul" sugarului (considerat ca o particularitate transmisa genetic sau dobîndita în urma unor leziuni sau disfunctii cerebrale minime), plaseaza de la început copilul într-o pozitie de "rezistenta" si solicitudine fata de parinti. Interactiunile cu acestea sînt mai ferme, uneori parintii negasind cele mai adecvate modalitati de a se raporta si interactiona cu sugarul si apoi cu propriul copil. Greselile interactionale se cumuleaza, creind un cerc vicios, din care parintii pot iesi doar cu eforturi deosebite.

Aceasta ne-a facut ca data fiind frecventa cazuisticii în clinica psihiatrica, investigatia familiei sa fie facuta pastrînd cele doua loturi a familiilor cu copii mici (sub 10 ani de casatorie) si a celor cu copii peste 10 ani (avînd peste 10 ani de casatorie).

Datele din literatura caracterizeaza familia hiperkineticului în felul urmator: mama apropiata de baiatul sau, dar aceasta apropiere mascheaza cel mai adesea fantasme agresive sau ale mortii; tatal, cel mai adesea descalificat de catre mama, sau descalificat de el însusi în relatiile cu copilul, frecvent cu o agresivitate exprimata fata de acest copil, resimtit ca un concurent direct în raport direct cu mama". [**Ch.Flavigny:** "psychodynamique de l'instabilité infantile", Psy.Enf.1988,31,2,445-473].

Sa urmarim rezultatele pe care le-am obtinut prin investigarea a 20 familii cu unul sau ambii copii hiperkinetici (sub 10 ani) si altele sub 20, cu copii peste 10 ani.

In 30% din cazuri nu au fost evidentiate modificari semnificative, aceste familii nefiind luate în calculul statistic, privind parametrii modificati semnificativ.

Lotul familiilor cu copii hiperkinetici, sub vîrsta de 10 ani se prezinta astfel:

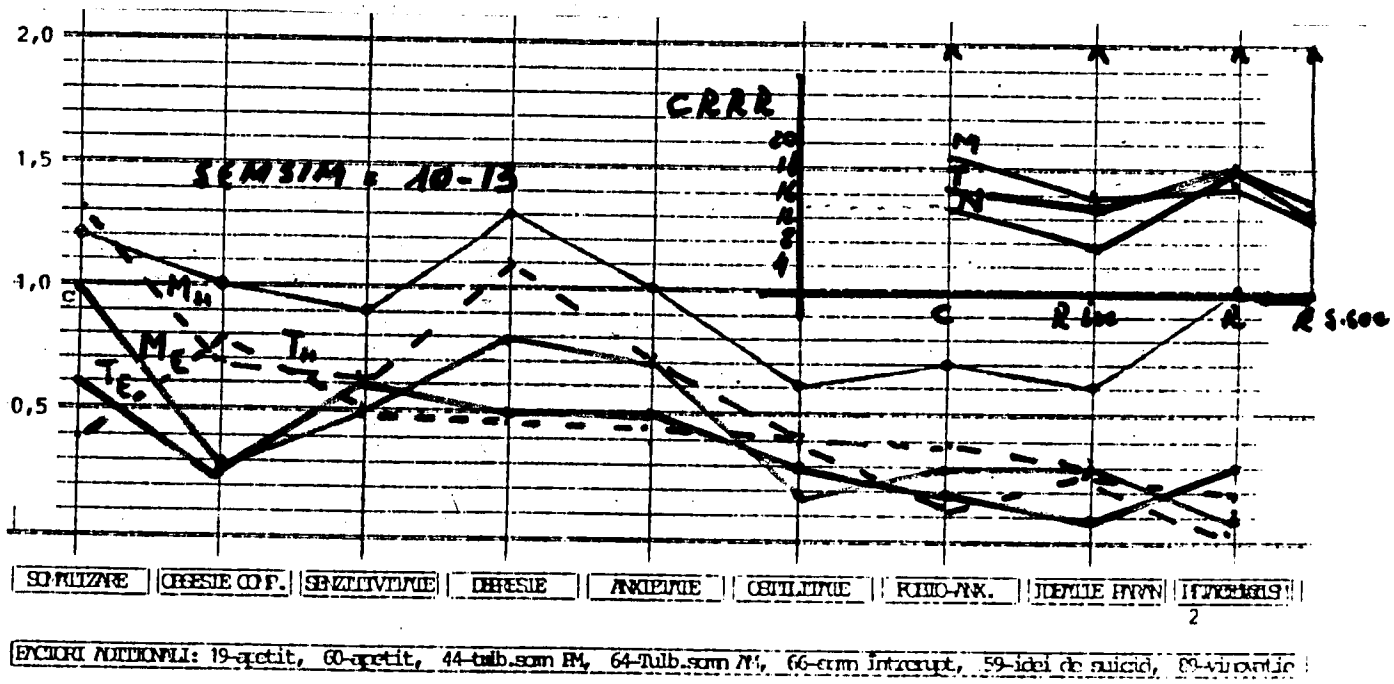


FIG . 11 PROFILUL FAMILIILOR CE AU COPII HIPERKINETICI SUB 10 ANI

De la început, putem constata o asemanare cu profilul etalon, ceea ce înseamna ca familia nu se deosebeste în mod esential de cea "normala", cu atît mai mult cu cît nici una în ceea ce priveste intensitatea exprimata valoric, cotele normalului nu sînt depasite. La o mai atenta observatie, se constata modificari "predictive" pentru o evolutie ulterioara.

Astfel, un prim fapt de sesizat, este valoarea crescuta semnificativ, fata de lotul martor, la ambii parinti, a unor tendinte obsesiv-compulsive. Aceasta poate explica faptul ca în aceste familii posibilitatea instalarii unui cerc vicios", este mai frecvent decît în alte tipuri de familie.

De asemenea se remarca o tendinta spre depresie a mamei, care însa nu prezinta o modificare de intensitate patologica, ea putînd interveni în mecanismul interactiunilor, ca un factor favorizat al acestora (interactiunea cu copii, în special a mamelor depresive, constituind un "debuseu" al depresiei acestora, din observatiile noastre).

Valorile de asemenea usor crescute a ambilor parinti ale itemului ostilitate este de remarcat.

In schimb, la familiile cu copii hiperkinetici, peste v'irsta de 10 ani, modificarile patologice (obtinute în valori nominale) sînt mai transante în a demonstra o "alunecare" spre psihopatologic a familiei.

Astfel, ceea ce este demn de semnalat, este valoarea constant crescuta a itemului obsesiv-compulsiv la toti membrii familiei, ceea ce ne întareste convingerea ca aceasta este o constanta de care trebuie sa tinem seama în familile unde întîlnim hiperkinezia unuia dintre copii.

De asemenea, itemii indicînd ostilitatea sînt semnificativ ridicati, alaturi de cei ai paranoidiei (în special al tatalui si copilului), si cel depresiv (în special al mamei).

Starea tensionata a familiei se releva si prin rezultatele obtinute la scala SEMSIM, unde valorile se plaseaza între 14-17 (apropiindu-se de conflictualitate majora).

Procentual, rezultatele obtinute se prezinta ca în figura 12.

Profilul SCL-90, demonstreaza o similitudine a graficelor, specifice unor interactiuni puternice, iar decodarea analitica urmeaza în special traseele ce corespund "adresabilitatii expresive" între membrii familiei, ceea ce si explica valorile crescute în special ale ostilitatii (ca o expresie a rejectiei tuturor membrilor fata de toti membrii familiei), realizata dupa un model circular reiterat (obsesiv-compulsiv).

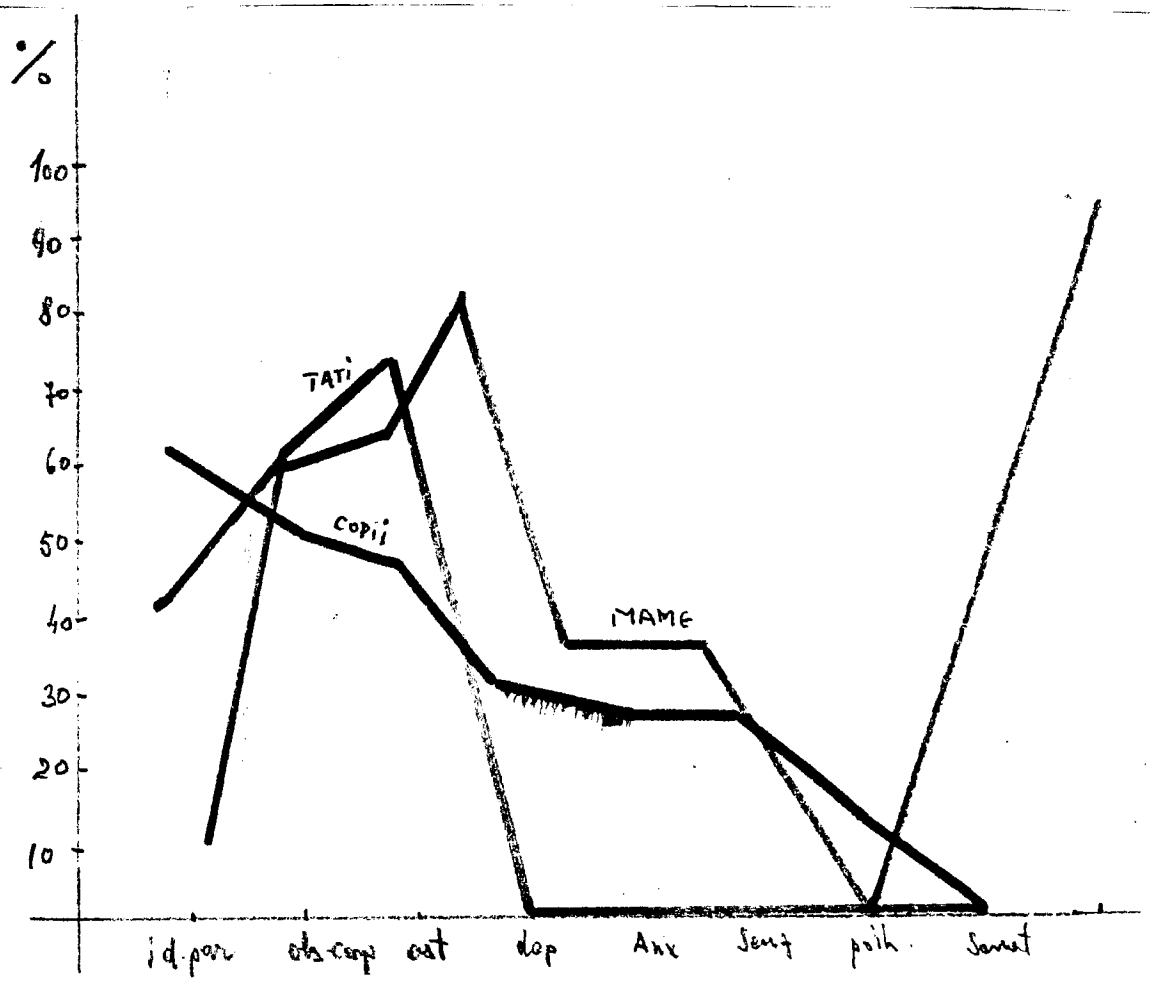


FIG. 12 MODIFICARI PROCENTUALE IN FAM. CU COPII HIPERKINETICI (IO-1

Rezultatele sintetice obtinute la chestionarul CRRR, demonstreaza crestere a compliantei mamei si a suportului social al acesteia, raportate l valorile tatalui, ceea ce indica o schimbare a raporturilor fata de lotu etalon, semnificativ pentru o inversare a rolurilor parentale, în care mam apare ca "barbatoasa", iar tatal pierzînd din prerogativele rolulu masculinitatii.

In mod paradoxal, am putea spune, extinzînd modificarea produsa î interiorul familiei, ca deficitul de atentie al copilului induce o "crestere atentiei" la nivelul familiei (patologia de atentie a familiei devenind comple mentara, dar favorizînd hiperkinezia copilului).

Un caz mai deosebit dorim sa-l mentionam, cel al unei familii în care ambii parinti sînt surdo-muti dominanta expresivitatii în aceasta familie preponderenta în comunicare (toti membrii familiei foloseau limbajul gestual, desi copii nu prezentau aceeasi deficienta). Desi tendintele obsesiv-compulsive exista si la aceasta familie, se observa o pastrare în parametrii normalitatii a tuturor membrilor, mai putin pacientul, cu un grad crescut al anxietatii.

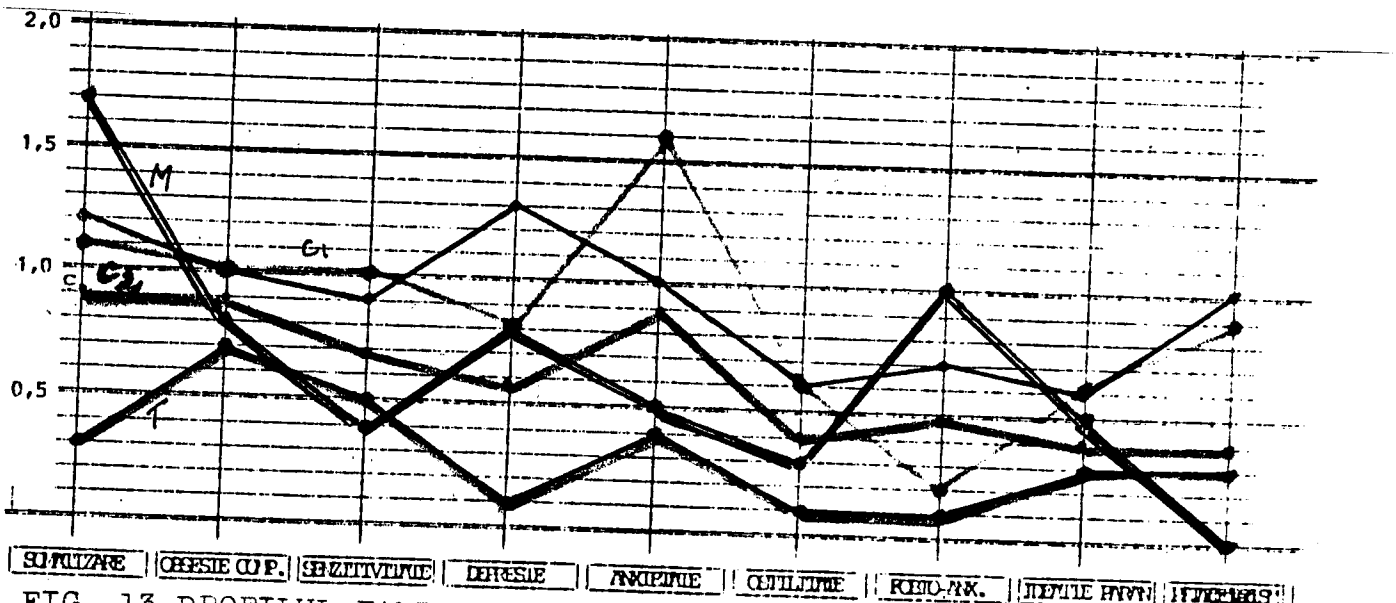


FIG. 13 PROFILUL FAMILIEI S.A. (SURDO-MUTITATE PARENTALA)

Evolutia gîndirii medicale privind cauzele anorexiei psihice a tinerelor fete, s-a modificat în timp. De la ipotezele organicitatii [**Lhermitte**] la cele ale factorilor constitutionali [**H.Baruk**] si a modificarilor psihopatologice (histeric, obsesiv, fobic, psihotic), acceptarea complexitatii multifactoriale în etiopatogenia afectiunii este astazi recunoscuta unanim. Astfel, **Leibbrand** evidentiaza initial conflictul adoslescentei cu "imago-ul" maternal, iar autori ca **Bruch, Selvini** (1973) marcheaza dificultatile de interactiune a adolescentei cu lumea. Studiile lui Sperling si Massing (1970) ce investigheaza caracteristicile familiilor anorexicelor pe trei generatii desi nu a identificat o constelatie specifica pentru aceasta, au evidentiat unele modificari de statut si de rol al mamei, considerata ca "eminenta cenusie" a familiei, în raport cu un tata cel mai adesea absent, prin preocupari extrafamiliale. Comunicarea intrafamiliala este lipsita de obiectivitate, adevar, logica [**Selvini**, 1975] iar relatiile intrafamiliale sînt deficitare prin lipsa delimitarii precise a rolurilor, a unei strategii interne de ocolire a conflictelor, ce confera familiei vazute din exterior o anumita stabilitate [**Minuchin**, 1978]. **Ph.Jeammet** descrie climatul emotional în aceste familii ca apasator, încarcat de tensiuni,

în care mama anorexicei lupta prin rigiditate, împotriva unei stari depresive vechi, cu evolutie subclinica. **J.Steltzer** considera aparitia anorexiei psihice la tinerele fete, ca pe un simptom relevant al unei familii cu caracter patogen.

Datele complexe privind familia anorexicului ne-au facut sa abordam studiul acestei familii într-o lucrare anterioara, pe un lot de 14 familii folosind ca mijloc de investigatie inventarul EMBU - elaborat de **G.Perris** (Suedia), care se refera la evaluarea amintirilor despre comportamentul educativ al parintilor (etalonat la noi de **R.Vrasti**). Evaluarea s-a facut pe doua generatii, rezultatele obtinute relevînd scoruri crescute la scala abuziv, umilitor si generator de culpabilitate ale subiectilor suferinzi de anorexie psihica. De asemenea studiul releva existenta unor vectori transmisibili din generatie în generatie, a caror convergenta se amplifica o data cu aparitia patologiei anorexice.

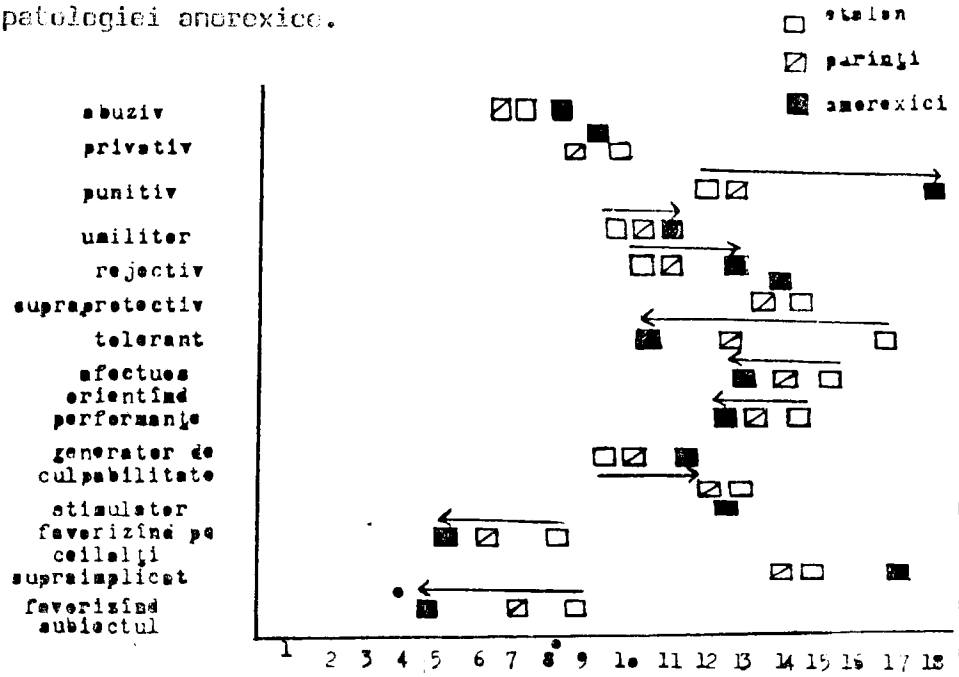


Figura.14 - FAMILIA ANOREXICULUI (EMBU), evaluare 2 generatii

Comparativ cu aceste rezultate obtinute, investigatia a 5 familii în care unul din copii suferea de anorexie psihica,ne-a relevat urmatoarele:

a) un profil al mamei cu patru "vîrfuri", la itemii somatizare, depresie ostilitate, ideatic paranc .

b) Profilul celor doi copii, care urmareste în linii mari pe cel al mamei, mai accentuat cel al primului copil, în cazurile noastre cel afectat;

c) Profilul tatălui cu note predominant obsesiv-compulsive si senzitivitate.

Ceea ce as dori sa remarc, ca o prima constatare, este asemanarea foarte mare a profilului matern cu cel regasit în familiile cu agresivitate funciara, ca si o oarecare similitudine a profilului copiilor din aceeasi categorie, ceea ce ne face sa consideram cele doua tipuri de familii carecum asemanatoare din punct de vedere psihopatologic.

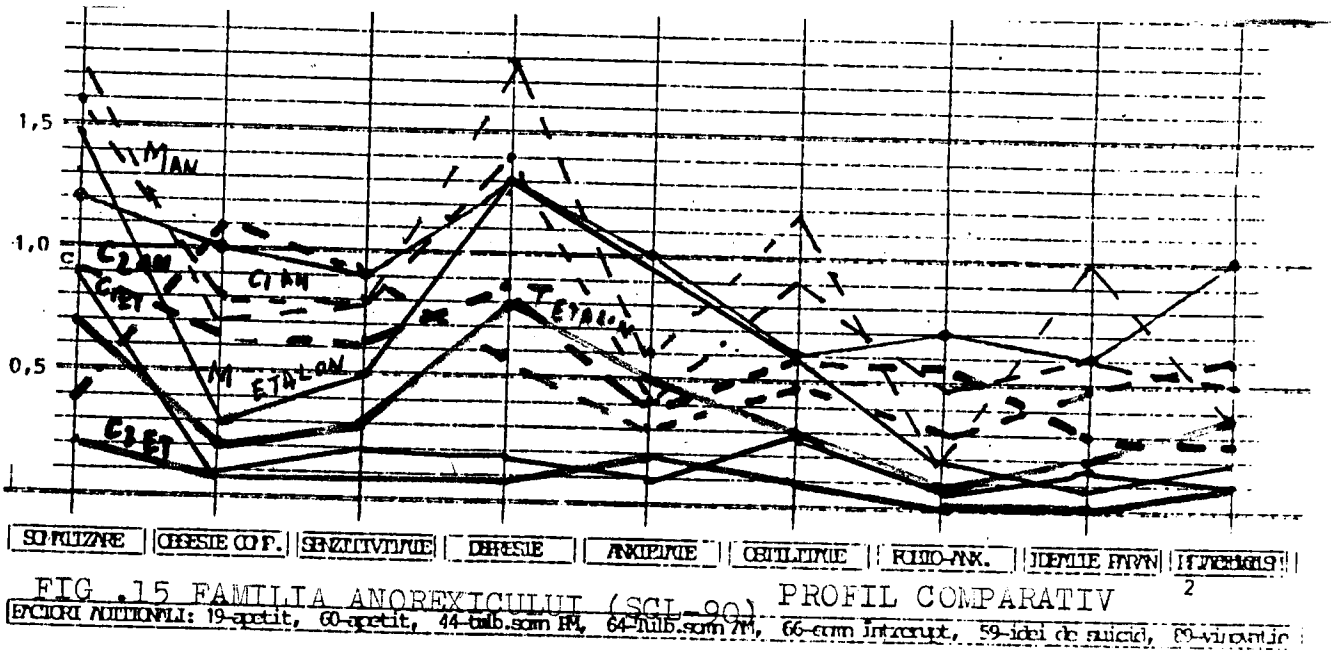


FIG .15 FAMILIA ANOREXICULUI (SCL-90) PROFIL COMPARATIV 2

ITEMI ADITIONALI: 19-apetit, 60-apetit, 44-tulb.somn PM, 64-tulb.somn AM, 66-somn întrerupt, 59-idei de suicid, 69-vărsături

Spre deosebire de acesta, profilul tatalui se diferentiaza prin caracterul obsesiv-compulsiv si senzitiv existent.

Rezultatele scalei SENSIM indica însa spre deosebire de familia cu agresivitate, valori mai scazute (în jur de 7-10) ceea ce ar confirma supozitia "fatadei onorabile" pe care si-o construieste familia.

Profilul CRRR, reitereaza pe cel al familiei cu copii hiperkinetici, în sensul în care exista o inversare a rolurilor parentale, cu deplasarea "autoritatii" spre mama, care prezinta si valorile interactionale cele mai ridicate. Agresivitatea "sublimata" a familiei este transferata prin interactiuni succesive, transformîndu-se în autoagresivitate (anorexia fiind o forma de autosublimare, avînd în subsidiar - dezacordul expresivitatii corporale în raport cu cele psihice).

A nu se întelege ca sînt partizanul unei interpretari unde rolul familiei îl consider ca si cauza în aparitia afectiunii, ci ca din multitudinea de factori implicati în aparitia anorexiei la tinerele fete, familia se poate considera ca avînd un rol "determinist", în sensul echifinalitatii evolutiei structurale individuale, cu aparitia simptomatologiei specifice.

[IV] Patologia interactionala a familiei la nivel predominant emotional (afectiv).

Nivelul emotional într-o familie se constituie ca o placa turnanta, ca un nivel de referinta implicat în toate modificarile de intensitate psihopatolo-

gica ale familiei. Desi am încercat în mod artificial sa departajam unele categorii nivelice, în mod implicit acestea erau subtinse în subsidiar si de modificari emotionale (afective) complementare.

Folosirea adjectivului "predominant" în subtitlul capitolelor nu face decît sa marcheze aceasta intricare nivelica (mai corect spus aceasta modificare unitara la toate nivelele functionale ale familiei) se caracterizeaza dinamica psihopatologica a familiei.

Fiind unul din cele mai cercetate domenii, ma voi referi la cîteva date clasice, care se refera la consecintele perturbarii afective în familie. As dori sa încep cu afirmatia lui **S.Wolff** care sustine în "Handbook of paychiatry" (sub redactia profesorului **M.Shepherd** vol.IV, pag.39, Cambriddge University Press, 1985) ca în general "atît în copilarie, cîteodata si în perioada adulta, tulburarile emotionale si tulburarile de comportament sînt rezultante ale unui proces interactional". Acestea sînt însa dependente în primul rînd de vîrsta la care se produc perturbarile interactionale, modul lor de exprimare clinica fiind diferentiat. Asa cum arata **Sandler** si **Joffe**, "raspunsul depresiv este o reactie afectiva de baza: el reprezinta unul din raspunsurile posibile ale unei stari de suferinta, dar el nu trebuie sa se confunde cu suferinta, si el nu este singurul raspuns posibil".

Semiologia depresiei la copil este extrem de variata, asa cum arata si **Weinberg** si **Col.** (citati de **G.Nissen**) ea putînd fi exprimata prin simptome ca: "dispozitie disforica"- autodepreciere, comportament agresiv, tulburari de somn, modificari ale performantelor scolare, diminuarea sociolizarii, modificari de atitudine fata de scoala, acuze somatice, scaderea energiei, modificari de greutate si ale poftei de mîncare". Variabilitatea simptomatica este extrema si se situeaza în registre foarte diferentiate: tipic (disforia), moral (evalorizarea), comportamental (agitatia), somatic (somn si apetit), social (scolar,joc). Aceasta variabilitate depinde de copilul însusi, iar modalitatile de expresie evolueaza cu vîrsta" [**J.de Ajuriageurra, de.Marcelli**, "Psychiopathologie de l'enfant", ed.Masson 1989 p.336].

Importanta interactionalitatii parinti-copii a devenit clasica prin studiile lui **Bowlby** si **Spitz**, în special în perioada micii copilarii.

Ansamblul de studii asupra mediului familial au evidentiat cu regularitate anumite modificari specifice prin aparitia unei simptomatologii depresive Astfel, studiile lui **Poznaski** si **Zrull, Penot, Agraas** au remarcat frecventa depresiei parintilor, în special a mamei, ca si un contact precar parinti-

copii, o slaba stimulare afectiva, verbala sau educativa. De asemenea existenta unei rejectari deschis exprimate a unuia din parinti prin devalorizare, agresivitate, ostilitate sau indiferenta fata de copil, sau uneori o severitate educativa excesiva [**Penot**].

Privind asocierea între modificarile psihice depresive ale parintilor si cle ale copiilor, **Rutter** (1966, 1970) a aratat ca acestea sînt mai importante în special în perioada prescolara (atunci cînd copilul nu este un partener pasiv, ci caracteristicile sale individuale contribuie la interactiunile parinte-copil), iar **Wolff** si **Acton** (1966) au accentuat importanta suferintei depresive a mamei.

In cercetarea noastra ne-am axat pe studiul a 10 familii care aveau 2 copii sub 10 ani din care unul cu tulburare emotionala diagnosticata conform criteriilor DSM III-R; si 10 familii cu copii peste 10 ani de asemenea, din care unul cu un sindrom clinic depresiv diagnosticat.

In prima categorie au dominat familiile în care copii prezentau predominant tulburari anxioase, tulburari de somn, pavor nocturn), scaderea randamentului scolar pe fondul unei autodeprecieri uneori exprimate cu sentimentul neputintei (QI varia în limitele normei).

Ceea ce este de remarcat, ca în majoritatea cazurilor, se putea vorbea despre un alcoolism patent, uneori cu diagnosticul acesteia si chiar internarii. probabil ca incidenta crescuta a alcoolului patern contribuie direct la dezvoltarea unei patologii anxioase a copilului. De altfel, cota depresiei la SCL-90 a fost crescuta la toate cazurile, atît cea paterna, cît si cea materna. Gradul de anxietate crescut este net în favoarea copiilor si a mamei, ca si cea a somatizarii în special la mame. Profilul tatalui, asa cum am mentionat prin incidenta crescuta a alcoolismului, poate fi relevat si prin familia alcoolului.

Cîteva date autorizate privind familia alcoolicului au fost expuse de cercetatorii americani **D.Stanton** si **Th.Tott** la Congresul de la Geneva în 1982. Autorii au aratat importanta ciclurilor vietii în corelatie cu "criza", demonstrînd ca aceasta este mai frecventa în primele cicluri si din motivul ca în 80% din cazuri s-a constatat o dependenta a unui membru a generatiei precedente. Interactiunile în interiorul acestor familii sînt bazate pe pseudomutualitate, aliantele si conflictele sînt deschis exprimate. In relatiile mama-copil exista o inadecvare în sensul stabilirii unei relatii simbiotice între ei. Autorii releva în cadrul acestor familii o atmosfera "funebra", în sensul în care "prefera sa-si vada copilul mort decît separat de ei". De asemenea sufera de o

gica ale familiei. Desi am încercat în mod artificial sa departajam unele categorii nivelice, în mod implicit acestea erau subtinse în subsidiar si de modificari emotionale (afective) complementare.

Folosirea adjectivului "predominant" în subtitlul capitolelor nu face decît sa marcheze aceasta intricare nivelica (mai corect spus aceasta modificare unitara la toate nivelele functionale ale familiei) se caracterizeaza dinamica psihopatologica a familiei.

Fiind unul din cele mai cercetate domenii, ma voi referi la cîteva date clasice, care se refera la consecintele perturbarii afective în familie. As dori sa încep cu afirmatia lui **S.Wolff** care sustine în "Handbook of paychiatry" (sub redactia profesorului **M.Shepherd** vol.IV, pag.39, Cambriddge University Press, 1985) ca în general "atît în copilarie, cîteodata si în perioada adulta, tulburarile emotionale si tulburarile de comportament sînt rezultante ale unui proces interactional". Acestea sînt însa dependente în primul rînd de vîrsta la care se produc perturbarile interactionale, modul lor de exprimare clinica fiind diferentiat. Asa cum arata **Sandler** si **Joffe**, "raspunsul depresiv este o reactie afectiva de baza: el reprezinta unul din raspunsurile posibile ale unei stari de suferinta, dar el nu trebuie sa se confunde cu suferinta, si el nu este singurul raspuns posibil".

Semiologia depresiei la copil este extrem de variata, asa cum arata si **Weinberg** si **Col.** (citati de **G.Nissen**) ea putînd fi exprimata prin simptome ca: "dispozitie disforica"- autodepreciere, comportament agresiv, tulburari de somn, modificari ale performantelor scolare, diminuarea sociolizarii, modificari de atitudine fata de scoala, acuze somatice, scaderea energiei, modificari de greutate si ale poftei de mîncare". Variabilitatea simptomatica este extrema si se situeaza în registre foarte diferentiate: tipic (disforia), moral (evalorizarea), comportamental (agitatia), somatic (somn si apetit), social (scolar,joc). Aceasta variabilitate depinde de copilul însusi, iar modalitatile de expresie evolueaza cu vîrsta" [**J.de Ajuriageurra**, **de.Marcelli**, "Psychiopathologie de l'enfant", ed.Masson 1989 p.336].

Importanta interactionalitatii parinti-copii a devenit clasica prin studiile lui **Bowlby** si **Spitz**, în special în perioada micii copilarii.

Ansamblul de studii asupra mediului familial au evidentiat cu regularitate anumite modificari specifice prin aparitia unei simptomatologii depresive Astfel, studiile lui **Poznaski** si **Zrull**, **Penot**, **Agraas** au remarcat frecventa depresiei parintilor, în special a mamei, ca si un contact precar parinti-

copii, o slaba stimulare afectiva, verbala sau educativa. De asemenea existenta unei rejectari deschis exprimate a unuia din parinti prin devalorizare, agresivitate, ostilitate sau indiferenta fata de copil, sau uneori o severitate educativa excesiva [**Penot**].

Privind asocierea între modificarile psihice depresive ale parintilor si cle ale copiilor, **Rutter** (1966, 1970) a aratat ca acestea sînt mai importante în special în perioada prescolara (atunci cînd copilul nu este un partener pasiv, ci caracteristicile sale individuale contribuie la interactiunile parinte-copil), iar **Wolff** si **Acton** (1966) au accentuat importanta suferintei depresive a mamei.

In cercetarea noastra ne-am axat pe studiul a 10 familii care aveau 2 copii sub 10 ani din care unul cu tulburare emotionala diagnosticata conform criteriilor DSM III-R; si 10 familii cu copii peste 10 ani de asemenea, din care unul cu un sindrom clinic depresiv diagnosticat.

In prima categorie au dominat familiile în care copii prezentau predominant tulburari anxioase, tulburari de somn, pavor nocturn), scaderea randamentului scolar pe fondul unei autodeprecieri uneori exprimate cu sentimentul neputintei (QI varia în limitele normei).

Ceea ce este de remarcat, ca în majoritatea cazurilor, se putea vorbea despre un alcoolism patent, uneori cu diagnosticul acesteia si chiar internarii. probabil ca incidenta crescuta a alcoolului patern contribuie direct la dezvoltarea unei patologii anxioase a copilului. De altfel, cota depresiei la SCL-90 a fost crescuta la toate cazurile, atît cea paterna, cît si cea materna. Gradul de anxietate crescut este net în favoarea copiilor si a mamei, ca si cea a somatizarii în special la mame. Profilul tatalui, asa cum am mentionat prin incidenta crescuta a alcoolismului, poate fi relevat si prin familia alcoolului.

Cîteva date autorizate privind familia alcoolicului au fost expuse de cercetatorii americani **D.Stanton** si **Th.Tott** la Congresul de la Geneva în 1982. Autorii au aratat importanta ciclurilor vietii în corelatie cu "criza", demonstrînd ca aceasta este mai frecventa în primele cicluri si din motivul ca în 80% din cazuri s-a constatat o dependenta a unui membru a generatiei precedente. Interactiunile în interiorul acestor familii sînt bazate pe pseudomutualitate, aliantele si conflictele sînt deschis exprimate. In relatiile mama-copil exista o inadecvare în sensul stabilirii unei relatii simbiotice între ei. Autorii releva în cadrul acestor familii o atmosfera "funebra", în sensul în care "prefera sa-si vada copilul mort decît separat de ei". De asemenea sufera de o

"absenta transculturala", copii find lipsiti de legatura între parinti si cultura ambianta". Contrar cu ceea ce s-ar putea crede, spun autorii, alcoolicii mentin întotdeauna legaturile cu unul sau altul din membrii familiei de origine, o legatura "ambivalenta", decrisa astfel: "ingestia alcoolului le permite sa se sustraga momentan familiei, permitîndu-le s-o paraseasca fara sa o paraseasca, ceea ce le conserva sentimentul de loialitate fata de familie; alcoolul permitîndu-le sa fie cei care salveaza si cei care trebuie salvati. El le permite sa fie separati, dar totodata sa ramîna în sistem, sa-si exprime agresivitatea în acelasi timp fara sa si-o asume (pentru ca ea se datoreaza consumului de alcool), sa-si exprime un plus de caldura, de forta, de caracter, de autoritate, slabiciunea lor în fata copiilor".

Importanta acestor caracteristici este cu atît mai mare cu cît frecventa acestor situatii este mai mare (ori problema alcoolismului unui membru al familiei în socio-cultura noastra constituie o problema de maxima frecventa).

Fata de aceste data sa comparam rezultatele obtinute prin investigarea familiei:

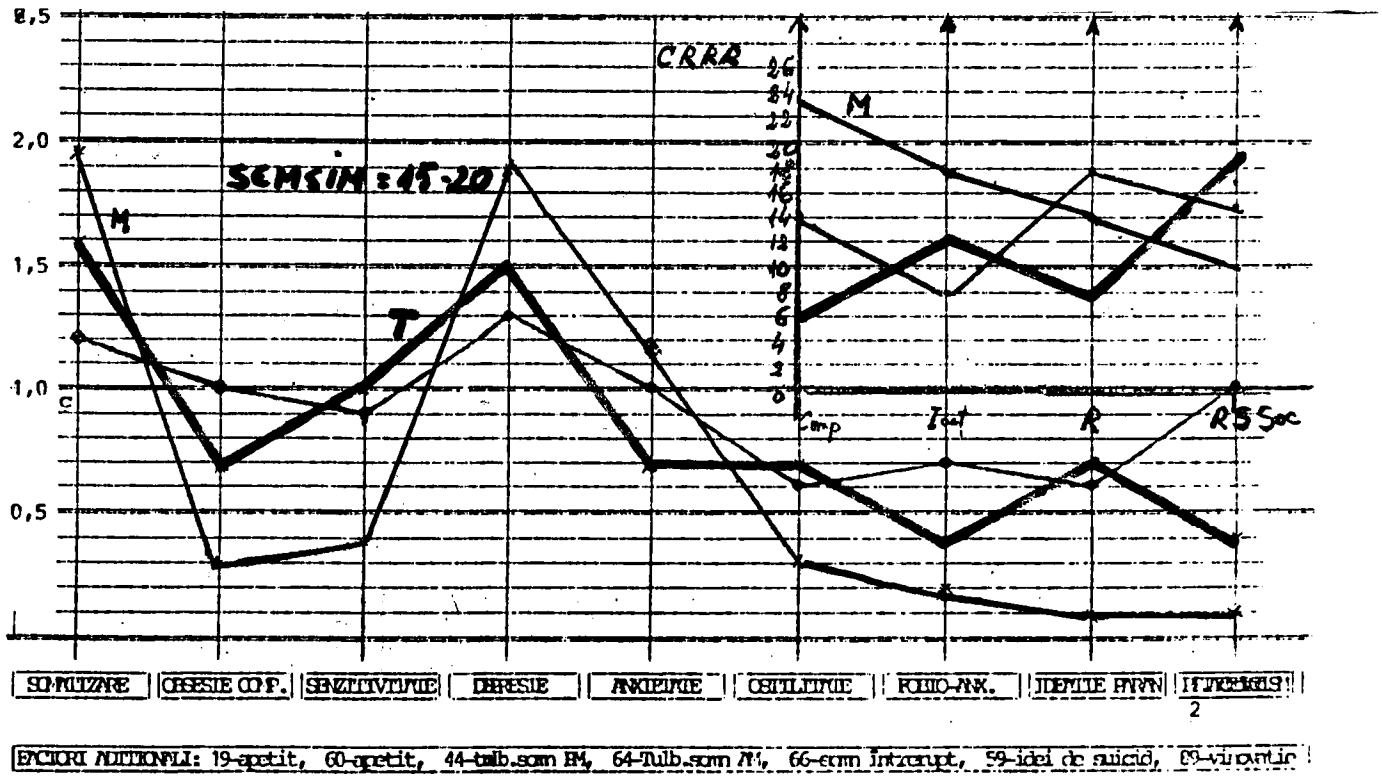


FIG. 16 FAMILIA CU TULB.EMOTIONALE (SUB 10 ANI DE CASATORIE)

Asa cum am amintit, valorile cele mai ridicate ale itemilor sînt cele ce privesc depresia, somatizarea si anxietatea, ca modificari patologice ale mamei, acestea putînd fi secundare situatiei de tensdiune ridicate în familie (conflictualitate majora, valorile oscilînd între 18-20 la scala SEMSIM), corelate unei compliante crescute ca si o interactionalitate (ceea ce doveste o rientare spre copii a mamei) cu valori scazute privind reteaua de suport social (în formula unei închideri a "frontierelor", în vederea protejarii spatiului familial). In schimb, profilul tatalui releva de asemenea valori crescute ale somatizarii, depresiei, ostilitatii si paranoidiei, caractere ce confera pozitia rejectiva a acestuia fata de familie. La scala SEMSIM, valorile sînt sensibil scazute (15-18), dar reflectînd de asemenea o conflictualitate majora. Compliianta scazuta ca si cea a relatiilor denota tendinta de excludere familiala, corelata cu valorile crescute obtinute la reteaua suportului social. Intersectarile existente ce le depasesc în valori absolute pe cele ale cuplului din lotul de referinta, pot exprima interactiunile bazate pe pseudomutualitate existente între soti, iar interactiunile mamei cu copii de tip simbiotic sînt exprimate în valorile crescute ale ambiantei si interactionalitatii, în detrimentul relatiilor sociale. Anxietatea poate fi interpretata ca si consecinta a unei ostilitati crescute a tatalui, iar clinic prin climatul de nesiguranta pe care acesta îl creeaza în familie prin comportamentul sau.

Spre deosebire de rezultatele obtinute la familii în primii 10 ani de casatorie, la cel de-al doilea lot (peste 10 ani de casatorie) cu copii preadolescenti si adolescenti, la acestea cotele itemilor de depresie sînt crescuti la toti membrii familiei, valoarea itemului la depresie depasindu-l la adolescent pe cel al parintilor. Este ca si cum, în familie adolescentul "polarizeaza" în mod aditiv simptomatologia depresiva existenta în familie, devenind "vîrful de lance" al expresivitatii acesteia.

In acerasta perioada a ciclului vietii familiei (perioada III-IV) spre deosebire de lotul martor care atesta o anume "distantare" a profilelor copiilor de cel al parintilor, în cadrul lotului studiat, profilul copilului cu simptomatologie depresiva îl urmeaza de obicei pe cel al mamei, demonstrînd pe lînga interactiuni puternice, o insuficienta "desprindere" de aceasta.

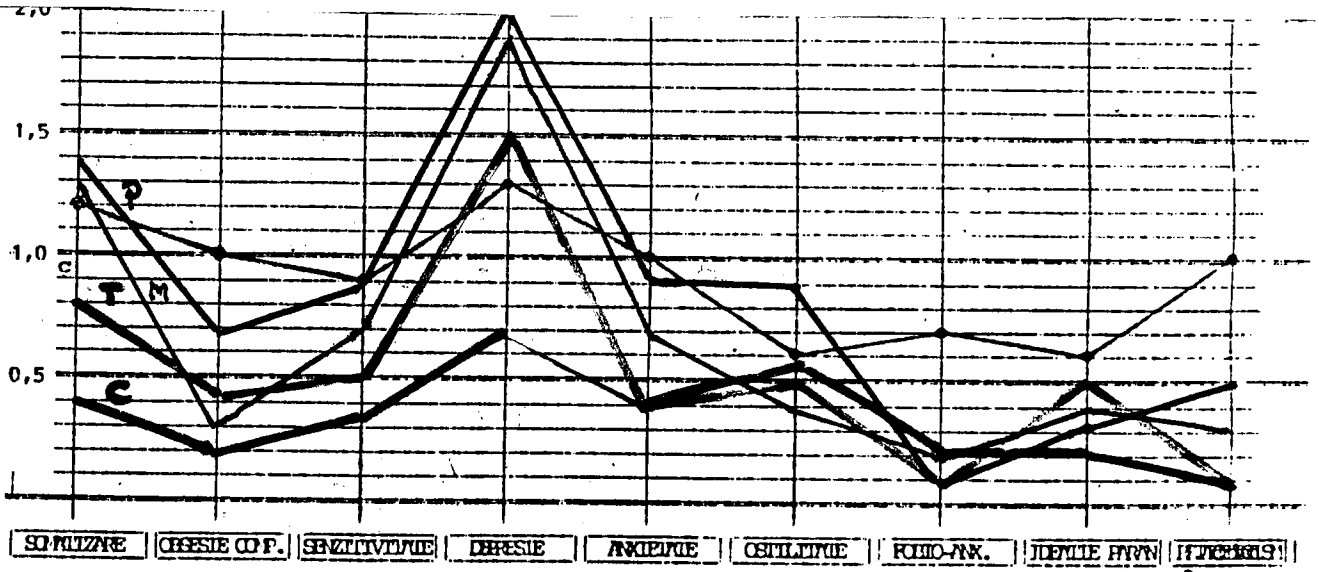


FIG.17 FAMILIA CU TULB.EMOTIONALE (PESTE 10 ANI DE CASATORIE)

[V] Patologia interactionala a familiei cu un membru major suferind de psihoza schizofrena cu evolutie cronica.

Copii proveniti din familii cu o încarcatura genetica psihopatologica (în special copii din familii cu unul sau ambii parinti schizofreni) constituiti în categoria copiilor cu un înalt grad de risc, au facut obiectul atentiei speciale atît al cercetatorilor cît si al medicilor psihiatri, interesati de evolutia ulterioara a acestora. Studiile cele mai cunoscute facute de **Garmez** (1974) privind investigatia prospectiva a dezvoltarii schizofreniei la copii cu un înalt grad de risc, ca si singurele studii longitudinale facute de danezii **Mednick** si **Schulsinger** (pîna la viata adulta a copiilor), nu au oferit concluzii ferme privind dezvoltarea psihotica si modul în care ea poate fi prevenita.

"Fara trasaturi, în aceasta situatie de înalt risc, copii au fost gasiti ca simplii mostenitori si mai putin cu o etiologie mixata, pentru a fi un indicator satisfacator pentru un genotip schizofren, de aici avînd un subiect promitator pentru investigarea genetica a populatiei". [**Shields** et **Al.** 1975 în **M.Rutter** "Developmental psychiatry", Am.Psy.Press, 1980].

In continuare. **M.Rutter** afirma: "caracteristicile determinate genetic prezente la nastere si în experienta timpurie pot nuanta dezvoltarea ulterioara, dar în trecut importanta experientei timpurii a fost exagerata [**Clarke**, 1976] în mod egal de clar este concluzia ca efectul unui mediu particular al copilului

pot depinde de constitutia genetica (a lui, ei) si invers, calea unei constitutii individuale genetice manifestata însasi în comportament poate depinde de natura mediului cu care se întîlneste. Cu alte cuvinte, genele si mediul interactioneaza.

Plecînd de la supozitia ca într-un mediu încarcat psihopatologic fenomenul interactionalitatii este mai pregnant, si în acelasi timp mai edificator pentru cercetarea stiintifica pe care ne-am propus-o. Am analizat fenomenul interactionalitatii la 10 familii avînd peste 10 ani de casatorie, în care unul din parinti (în special mama) sufera de schizofrenie cu evolutie cronica (dar cu simptome productive) în cadrul familiei.

Rezultatele obtinute au fost urmatoarele:

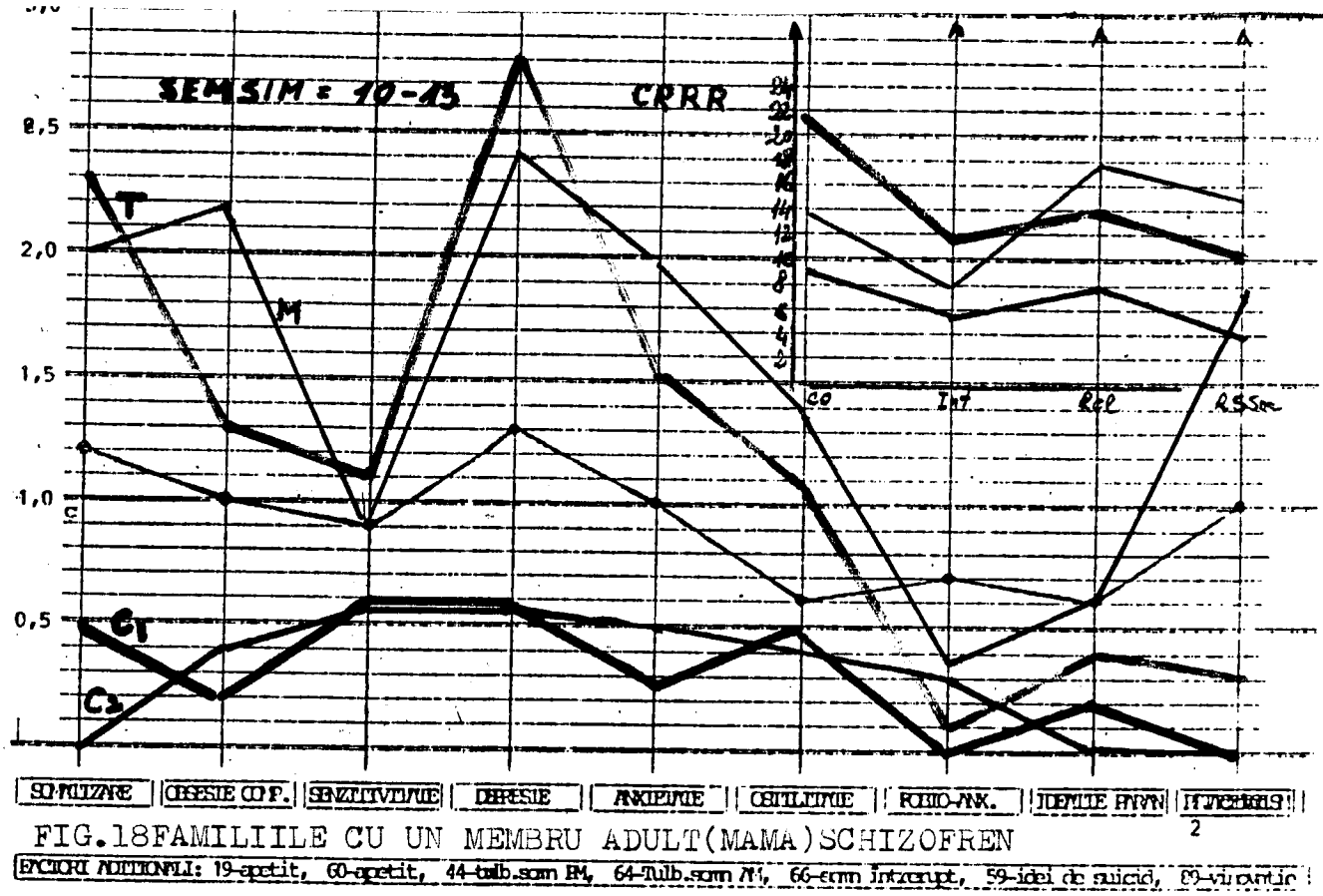


FIG.18FAMILIILE CU UN MEMBRU ADULT(MAMA)SCHIZOFREN

Spre surpriza noastra, rezultatele nu ne-au confirmat supozitia. Valorile psihopatologice obtinute la ambii parinti, nu se regasesc si la copii. Aceasta înseamna ca printr-un mecanism de "protejare", copii reusesc sa se "sustraga" influentelor psihopatologice ale parintilor. Se observa, din grafic, ca interactiunile cele mai puternice se consuma între soti, fara a putea

consemna o stare conflictuala marcata la scala SEMSIM (valori cuprinse între 10-13 conflictualitate moderata). In afara valorilor crescute la itemul psihoticism al mamei, valorile crescute ale depresiei, somatizarii si obsesiv-compulsiv, le consideram ca secundare procesului defectiv psihotic.

Valorile crescute la itemii depresie, somatizare si anxietate, ai tatalui nu sînt secondate de aceleasi modificari la copii), comparativ cu lotul martor, exista o modificare subunitara a perturbatiei), ceea ce dovedeste ca acesti copii reusesc sa se "excluda" de sub influenta psihopatologica a parintilor. Desi complianta este de aceasta data o caracteristica a tatalui, interactiunile sînt destul de scazute, la fel relatiile, iar suportul social aproape inexistent.

Aceste rezultate ar contraveni la ceea ce înca din 1877 **Laseque** si **Falret** au descris în articolul lor "nebunia în doi sau nebunia comunicata" si a ramas în psihopatologie recunoscuta ca entitate sub numele de "folie a deux". Cîteva din cele 9 concluzii ale autorilor suna astfel:

"Comunicarea delirului nu se produce oriunde si cu oricine. Este necesara prezenta unui subiect activ si a unui subiect pasiv, care sa formeze o comunitate absoluta, rupta de exterior". In aceeasi epoca, **Baillalge** face distinctia între delirul colectiv si simpla participare familiala la delirul unui membru al sau. Aceasta participare nu este comparabila cu o veritabila convingere, ea este fondata pe credulitatea si sugestibilitatea membrilor familiei (identificata ca "folie imposse" de **M.de Montyel**).

Controversele asupra delirului indus au persista în ani, fiind deopotriva o entitate clinica care se întîlneste si actualmente (noi am întîlnit-o în special la subiectii sub vîrsta de 11 ani, atunci cînd sugestibilitatea si credulitatea copilului ce nu-si poate denatura "imagoul parental" este cea mai mare).

Ramînind fideli unor interpretari clinice si psihopatologice complexe, vom spune ca geneza simptomelor psihopatologice, depinde de multiple influente, cîteva raspîndite în efectele lor si cîteva specifice, în care corelarea factorilor pe baza interactiunilor deschide perspectiva unei întelegere "cu ceva mai apropiate" de un adevar clinic.

IN LOC DE CONCLUZII

In finalul lucrarii nu ne putem opri a face cîteva consideratii retrospective legate de activitatea depusa, modul de concepere si rezultatele obtinute.

In primul rînd tin sa multumesc, propriei mele familii, care a avut întelegerea si rabdarea (în acelasi timp fiindu-mi si primul corector), ca aceasta lucrare sa fie realizata si finalizata. De asemenea le multumesc echipelor de medici, medici secundari, studenti, asistenti sociali, care m-au ajutat la strîngerea materialului clinic.

Nu pot omite nici pe aceia care prin bunavointa lor si acceptul de a colabora, au constituit însasi substanta acestei lucrari.

Dupa cum se stie în problemele familiei, nimeni nu poate afirma ca se gaseste pe o pista buna, sau ar cunoaste calea ideala de rezolvare a problemelor care se ridica într-o existenta de om.

Din acest motiv, o prima problema care s-a ridicat a fost de a decide care îmi este cea mai apropiata modalitate teoretica care sa-mi permita o abordare complexa a unui domeniu asupra caruia s-a scris mult si s-a cercetat de asemenea din foarte multe incidente.

Cunoasterea anterioara a unor lucrari de circulatie mondiala, în special privind psihoterapia familiala, ca cele ale lui **M.Bowen**, Boszormenyi-**Nagi**, **Bateson**, **Minuchin**, **Haley**, **Andolfi**, **Parsons**, si altii m-au orientat spe o

interpretare sistemica a familiei. Pasiunea mai veche insuflata de mentorii profesionali (**prof.dr.Eduard Pamfil** si **prof.dr.Mircea Lazarescu**) pentru domeniul psihopatologici clinice, a facut sa-mi încolteasca ideea posibilitatii elaborarii unei psihopatologii a familiei.

Practica zilnica, în munca cu pacientii (atît adulti cît si copii), posibilitatea de a ma întîlni cu familiile acestora si de a conlucra în vederea obtinerii rezultatelor medicale, mi-a dat încrederea ca o astfel de munca poate fi dusa la bun sfîrsit.

Ramînea doar sa gasesc cele mai operationale modalitati care sa-mi faca realizabila optiunea.

Pe tot parcursul elaborarii lucrarii, îndrumarea plina de bunavointa si competenta a d-lui **prof.dr.Mircea Lazarescu,** conducatorul stiintific al tezei, mi-a clarificat problemele si optiunile, a eliminat îndoielile si m-a impulsionat în încercarea temerara de a aborda o astfel de tematica complexa.

Le multumesc de asemenea prietenilor si cunoscutilor (oameni de stiinta, profesori, medici psihiatri din Franta, Austria, Germania, Italia, Canada, prin a caror bunavointa am avut acces la majoritatea bibliografiei parcurse si care m-au ajutat prin sugestii si carti de ultima ora.

Astfel ajutat am încercat sa conturez principalele capitole ale tezei, care impuneau reformularea unor principii paradigmatice în viziunea clinica comuna.

Abordarea microgrupului ca o unitate, impune stabilirea unor noi reguli de interpretare si de judecata. Acestea le-am formulat în primul capitol, referitor la psihodinamica grupului familial normal. Interpretarea sistemica m-a ajutat la ordonarea si sistematizarea categoriilor importante în dinamica familiala, ca cea de rol si a functiilor prioritare dinamice, ca cea a interactiunii si interrelatiilor ce se stabilesc între membrii familiei. Calitatea de sistem deschis a familiei, care diversifica interactiunile si interrelatiile, ne a obligat la restrîngerea ei prin introducerea categoriei persoanelor cu potential transferential.

Dorinta de a fi cît mai rigurosi în alegerea loturilor familiilor studiate, a impus elaborarea unei tipologii familiale, a caror criterii sa devina orientative prin selectarea acestora.

Capitolul al II-lea referitor la psihopatologia interactionala a microgrupului famnilial perturbat a pornit de la ideea posibilitatii transferului unor simptome psihopatologice conditionate de disfunctionalitatea familiala. Bineînteles ca acest transfer l-am considerat ca si complementar atît caracterelor mostenite genetic, particularitatilor structurale, vulnerabilitatii,

capacitatilor de coping, interactiunilor pe parcursul dezvoltarii, c'it si mediului de dezvoltare. Astfel s-a nascut ideea referentialului, a mecanismelor de transfer, bazate pe actiuni vulnerabilizante, sau consecinta a unor actiuni vulnerabilizate.

Reorientarea conceptiilor "cauzaliste", spre o interpretare neliniara, circulara, pe baza unor asimilari partiale cu modificari succesive ale "partenerului", facîndu-l vulnerabil la actiunile exterioare dupa modelul teoriei catastrofelor, ne-am slujit la interpretarea adecvata a modificarilor ce se produc în mediul familial.

O problema deosebita a fost ridicata de interpretarea corecta a modificarilor ce se produc la nivelul unui microgrup, asimilabile individualului dar evident diferentiate, care ne-a obligat la elaborarea unei semiologii specifice tulburarilor familiale. Desigur, ele nu se suprapun criteriilor comune cu care ne-am obisnuit, dar ofera o alta incidenta din perspectiva cunasoterii unor modificari de ansamblu a microgrupului.

Asupra diagnosticului, am preferat pastrarea sensului etimologic, conform grecescului "diagnostikos" - care cunoaste, considerînd ca rolul medicului este de a stabili (a cunoaste) starea echifinalista a sistemului familial, orice minus, constînd în incapacitatea familiei de a sluji pe toti membrii ei, fiind considerata de domeniul patologicului.

q Demonstrarea tuturor acestor supozitii a fost necesar a fi dacuta prin utilizarea unor instrumente de cercetare suficient de fiabile scopului propus, corelat unei alegeri adecvate atît a lotului de validare a acestor instrumente, cît si a celui care urma sa ne sustina supozitiile.

Capitolul III, trece în revista acest instrumentar, unele instrumente avînd o validare internationala, altele pe plan national, iar unele încercînd sa se valideze o data cu aceasta lucrare. Modul de aplicare ca si interpretarile nu au impietat asupra sensului de folosire a instrumentului impus de autori.

In alegerea lotului de familii martor, ca si a celei de studiu, am încercat sa utilizam criterii riguroase, care sa elimine eventualele inavertente (privind în special clasa studiata) iar interpretarile am încercat sa le raportam întotdeauna la rezultatele obtinute în conditiile etalon.

S-a remarcat însa din studiul lotului etalon o anumita tendinta spre prelucrare si transformare în acuze somatice a unui nivel crescut de depresie si anxietate (fara atingerea pragului clinic) în rîndul familiilor de referinta (o caracteristica generala a modului de prelucrare a conflictelor si necazurilor cotidiene). De asemenea tinînd cont de specificul socio-cultural si situatia economica, sotiile au valori crescute ale acestor modificari, ele fiind supuse

unor solicitari mai mari, avînd si rolurile asumate în familie (interactionalitatea si complianta e crescuta).

Fata de aceasta situatie generala, locul de minora rezistenta la nivelul modificarilor îl constituie nivelele "bazale" (instinctiv-pulsionale), unde au loc cele mai frecvente interactiuni (scorurile crescute indicînd o anumita agresivitate a acestora) cu rol vulnerabilizant în special asupra copiilor. Patologia psihosomatica poate avea în subsidiar unele modoficari ale atasamentului (conditionate exogen sau endogen), cu interactiuni puternice în interiorul familiei (cu frontiere intergenerationale flu) si cu o retea slaba de suport social (frontiere rigide cuexteriorul).

Nivelul expresivitatii predominent corporale, demonstreaza o inversiune a rolurilor familiale, cu o cota semnificativa (obsesiv-compulsi), generatoare de mecanisme repetitive vicioase), cu o hiperprosexie (deficitul de atentie al copilului, induce o crestere a atentiei familiei fata de el) si o crestere a ostilitatii, ce accentuaeaza hiperkinezia copilului, iar în familiile cu copii anorexici, regasindu-se o agresivitate crescuta, care "sublimata", pe fondul unor interactiuni patologice, favorizeaza dezvoltarea patologiei.

Tulburarea emotionala, sugestiv relevata ca secundara alcoolismului (în special al tatalui), releva "jocul dublu" al acestuia, cu rol familial, inducînd depresia într-o maniera aditiva, interactiunile cele mai puternice fiind cele afective. Rolul sau psihopatogen se demonstreaza a fi mult mai crescut dec'it 'in familiile 'in care perturbarea psihica majora (de intensitate psihotica) este cea a mamei, familii în care mecanismele de protectie a copiilor functioneaza eficient.

Asi încheia cu cîteva concluzii evidentiate si de alti cercetatori [M.Rutter, R.A.Hinde] care sa completeze rezultatele noastre:

- Nu se poate face o relatie directa între caracterele genetice si factorii de mediu în afara întelegerii complexitatii interactiunilor;

- In dezvoltare asemenea interactiuni pot fi rezultante ale unei etape maturative, si nu neaparat rezultatul unei experiente;

- Atît indivizii cît si interactiunile se schimba cu timpul;

- Toate interactiunile din familie sînt supuse influentelor extrafamiliale;

- Aceste interactiuni se selecteaza activ de toti membrii familiei;

- Interactiunile se caracterizeaza prin "pasi mici si partiali";

- Nu exista o rezultanta univoca în expresivitatea clinica, ea diferentiindu-se de la subiect la subiect si de la familie la familie.

Speram ca relevanta procesului interactional a fost evidentiata, pe fiecare categorie de afectiune si ca în felul acesta am adus o modesta contributie la cunoasterea unor procese ce erau intuite, dar nu demonstrate.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVA

1. Ackermann N.W. -"The Psychodynamics of Family Life",New York,Basic Books
2. Ackermann N.W.-"Family Therapy in Transition", London, Churchill Ltd 1970
3. Ajuriaguerra J, Marcelli D -"Psychopathologie de l'enfant", Masson 1989
4. Andolfi M -"La therapie avec la famille",Ed.ESF, Paris 1979
5. Andolfi M, Zwerling I -"Dimensions of Family Therapy", New York, G.press
6. Andolfi M -"Family Therapy -an Interactional Approach", New York, Plenum
7. Anthony EJ, Chiland C, Koupernik C -"L'enfant vulnerable", PUF 1982
8. Ballmer T, Weizsacker E -"Biogenese und Selbstorganisation", Stuttgart 1974
9. Bateson G -"Mind and Nature-aNecessary Unit",New York, Dutton 1979
10. Bateson G -"Vers une ecologie de l'esprit", Paris, Seuil 1980
11. Bell N, Vogel E -"A Modern Introduction to the Family", Free Press,N.York 68
12. Berger M -"Beyond the Double Bind", New York, Brunner, 1978
13. Bertalanffy L -"Theorie generale des systemes", Paris, Dunod, 1973
14. Bloch D -"Techniques de base en therapie familiale",Paris delarge, 1979
15. Blaga L -"Fiinta istorica", Ed.Dacia Cluj 1977
16. Blaga L -"Incercari filosofice", Ed.Facla Timisoara 1977
17. Boszormenyi-Nagy i, Framo JK -"Psychotherapies familiales", Paris PUF 1980
18. Bowlby J -"L'attachement", PUF Paris 1978
19. Bowlby J -"La perte: tristesse et depresion", PUF Paris 1984
20. Bowen M -"Family Therapy in Clinical Practice", NYJ Aronson 1978
21. Brazelton TB -"Psychiatrieenfant", 1981
22. Brazelton TB, Tronick E -"The Parent-Infant Interaction" Ciba F, Amsterdam,
23. Bruch H -"Les yeux et le ventre", Payot, Paris 1975
24. Brunner EJ -"Grundfragen der Familientherapie. Systemische Teorie und Methodologie", Springer 1986
25. Brown GW, Andrews B -"Social support and depresion", Plenum NY 1986
26. Caplow T -"Deux contre un-les coalitions dans les triades",Paris 1971
27. Carter EA -"The Family Life Cycle-a Framework for Family Therapy",NY Gardner
28. Cosnier J -"Base de l'epigenese interactionelle", Psy Enf 1984
29. Cotnarianu PA -"Therapie familiale", Geneve 1991
30. Cromwell RE, Petersen GW -"Multisystem-multimethod family assessment in clinical contexts", Fam Process 1983
31. Dell P -"In defence of"lineal causality". Fam.Process 1986
32. Dell P -"Beyond homeostasis: Toward a concept of coherence" Fam.Pr.1982
33. Deutsch M -"The Resolution of Conflict: Constructive and Destructive Processes", Yale Univ.Press 1973
34. Diatkine G -"Familles sans qualites: les troubles de langage et de la pensee dans les familles a problemes multiples", Psy.Enf.1979

35. Dugas M -"Les troubles de l'humeur de moins de 13 ans PUF Paris 1980
36. Durand D -"La sistemique", Paris PUF 1979
37. Dumitriu A. -"Logica polivalenta", Ed.Encl.1971
38. Elkaim M -"Epistemologie et therapie familiale", Ed.Univ.1983
39. Elkaim M -"A Systemic Approach to couple Therapy", Fam Proc 1986
40. Freud A -"Le normal et le pathologique chez l'enfant", Gallimard Paris 1968
41. Freud S -"Metapsychologie", Gallimard, Paris 1925
42. Feldmann LB -"Depression and marital interaction", Fam Process, 1976
43. Flavigny Ch -"Psychodynamique de l'instabilite infantile", Psy Enf 1988
44. Garmezy N -"Children at risk" Schizo.Bull 1974
45. Gonseth F -"Le referential, univers oblige de mediatisation", Lausanne 1975
46. Gonseth F -"Epistemologie", (V.Tonoiu, 1974)
47. Graumann CF -"Interaktion und Kommunikation", Sozialpsychologie 1972
48. Greenberg GS -"The Family Interactional Perspective", Fam.Proc.1977
49. Haley J -"Family Experiments" Fam Proc 1972
50. Haley J -"Changing families", grune et Statton 1971
51. Hare AP -"Studies in social Interaction", New York 1965
52. Hegel GWF -"Fenomenologia spiriitului", Ed Acad Bucuresti 1965
53. Heidegger M -"Originea operei de arta", Univers, Bucuresti 1982
54. Hermann I -"L'instinct filial" Denoel Paris 1972
55. Heisenberg W -"Limbaj si realitate în fizica moderna°,New York 1958
56. Hesslow G -"causality and determinism" Phil of science 1981
57. Hinde RA -"Studies in mother-infant interaction", Ed.HR Schaffer London 1977
58. Hill W -"Hill Interaction Matrix" Small group behavior 1977
59. Hochmann J -"Pour une psychiatrie communautair" Paris 1971
60. ionescu G -"psihologie clinica", Acad.Buc.1985
61. Iocab T -"Family interaction in disturbed and normal families" Psy Bull 75
62. Jacobson E -"Interaction between psychotic partners", Basic Books 1956
63. Jackson DD -"The question of family homeostasis", NY 57
64. Joja -"Logos architekton" Dacia 1971
65. Jones EE -"Interpreting interpersonal behavior" Fam Proc 1986
66. Jung CG -"Psichologische Typen. Dreizehntes bisfufzenhntes tausend"Zurich 50
67. Kahn J -"Depresion and marital conflict" 1985
68. Kemper TD -"A Social interaction theory of emotions, Wiley NY78
69. Keeney BP -"Aesthetics of change", Guilford NY 83
70. Kreisler L -"L'enfant du desordre psychosomatique", Toulouse 81
71. Kretschmer E -"Korperbau und Charakter", SV Berlin 65
72. Kuhn TS -"Structura revolutiilor stiintifice", Encl.76
73. Laborit H -"La nouvelle grille pour decoder le message humain", Paris L.74

74. Laborit H -"L'cloge de la fuite" Paris L.76
75. Lazarescu M -"Introducere în psihopatologia antropologica" Facla 1989
76. Lamb ME -"father infant and mother infant interaction in the first year of life", Child Dev.77
77. lamour M, Lebovici S -"Les interactions du nourrisson avec ses partenaires"
78. Le Moigne JL -"La theorie du sisteme general-theorie de la modelisation"
79. Leonhard K -"Personalitati accentuate" Encl. 79
80. Lewin K -"Feldtheorie in den Sozialwissenschaften, Huber, Vien 63
81. Luthman S -"La famille dinamique", Quebec 1978
82. liiceanu G -"Incercare în politropia omului si a culturii°, C.Rom.81
83. Madanes C -"Strategic family therapy", Josey Bass NY 81
84. Malher M -"La naissance psychologique de l'etre humain", Paris 1981
85. Milcu St -"Cercetari filosofice", Buc 68
86. Minkowschi E -"Traite de psychopatologie", PUF Paris 66 Traite de
87. Minuchin S, Fishman HC -"Family therapy techniques", Harvard univ Press 81
88. Mircea C -"Fiinta si constiinta", CR 1984
89. Mircea T, Pralea A -"Patologia depresiva a adolescentului în raport cu modificarile constelatiei familiale", Tim.Med. 1987
90. Mircea T, Lazarescu M, Vrasti R, Dorco X -"Imaginea modelelor educationale parentale a pacientilor cu anorexie psihica, evaluata cu inventarul EMBU-Perris, pe doua generatii", Tim.Med 1988
91. Mircea T -"psihopatologia interactionala a comportamentului, com.Conf.Intern
92. mitchell RE -"Stress, coping, and depression among meried couples" 1983
93. Mitrofan I -"Cuplul conjugal" Encl,89
94. Nagera H -"early childhood disturbances the infantile neurosis and the adulthood disturbances".Univ.Press PUF Paris 69
95. Nissen -"Prognose Psichischer Erkrankungen im Kindes-und Jugendalter"
96. Noica C -"Devenirea într-u fiinta" Encl.81
97. Osofsky JD -"Parent child intercation", DP 72
98. Parsons T -"Family socialization and interaction process", Free Press,NY 55
99. Pamfil E -"Nevrozele", Facla 74
100. Palazzoli-Selvini M -"Self-Starvation NY 78
101. Papp P -"The Processes of Change NY 81
102. Paul N, Paul B -"A marital Puzzle", NY 75
103. Piaget J -"Biologie si cunoastere" Dacia 71
104. Pirvu I -"Teoria Stiintifica", Buc Encl 81
105. Popper J -"La dinamique des systemes" Paris 1973
106. Predescu V -"Psihiatrie", Med.89
107. Prigogine I -"La nouvelle alliance-metamophose de la science", Paria 1980
108. Pauze R -"L'evolution de la notion de simptome en therapie familiale au

109.Reiter L -"Interaktionelle und familientherapeutische Aspekte der Depresion"
110.Robert T -"Riscul gindirii", Humanitas 90
111.Rutter M -"Relatiionships between child and adult psychiatric disorders",
112.Rutter M -"Developmental psychiatry", Am.Psy.Press 80
113.Reiter L, Brunner EJ -"Von der Familientherapie zur systemischen
114.Satir HS -"Pour retrouver l'harmonie familiale", Paris 1980
115.Sager CJ -"Progress in Group and Family Therapy" 72
116.Sameroff AJ -"Reproduktive risk and the continuum of caretaking casualty",
117.Sanders I -"The Community: An Introduction to a Social System" 75
118.Selvini M, Boscolo L -"Paradoxe et contre paradoxe", Paris ESF 78.
119.Sluzki C -"The foundation of the Communicational Approach to the Family" NY
120.Spitz R -"De la naissance a la parole", PUF, Paris 68
121.Sporici V -"Determinare si structura în genetica moderna", Junimea 78
122.Stoleru S, Mazet P -"Psychopatologie du nourrison et du jeune enfant" 88, M
123.Suppes P -"Metafizica probabilistica", Humanitas 90
124.Tonoiu V -"Dialectica si relativism" Encl.78
125.Watzlawick P, Weakland J -"Sur l'interaction-Paolo Alto 65-74, Paris 81
126.Wertheim ES -"Developmental Genesis of human Vulnerability", NY 78
127.Watson ID -"Biologia moleculara a genei", Buc 74
128.Wittgenstein L -"Tractatus logico-philosophicus", humanitas 91
129.yancey P, M&GO'Connor -"The social Environment-open systems aplications", NY
Longman, 1989

REVISTE: Therapie Familiale, Geneve, Suisse
Family process, New York
The American Journal of Family Therapy